28 Febbrajo 1858.

IL SEVERINO

O SIA LA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICII

DI

SUA ALTEZZA IMPERIALE E REALE

Il Conte d' Aquila

PER CURA DEL

PROF.r MANFRÈ

1858 - Gennajo e Febbrajo.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli, — del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la *Sicilia*, — di TRE per l'*Estero* (sino a' *Confini*).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE piastre, — o per lo meno **UNA**.

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli , nel domicilio del *Direttore* ; cioè ,

15 , Strada Pignasecca al Largo della Carità.

Tipografia di Federico Vitale — 2 e 5, Regina Coeli.

IL SEVERINO

O SIA LA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICII

DI

SUA ALTEZZA IMPERIALE E REALE

IL CONTE D' AQUILA

PER CURA DEL

PROF.r MANFRÈ

Υ' γιεῖς πάντας τὰς νοσȣ̃ντας ἰασόμεθα.

1858

VOLUME XIX.

NAPOLI

TIPOGRAFIA DI FEDERICO VITALE

2 e 5 - Largo Regina Coeli.

Liberam profiteor medicinam: nec ab antiquis sum nec a novis: utrosque, ubi veritatem colant, sequor: multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio: aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

Clinica Medica.

Del modo d'intraprendere gli studj più utili all'arte salutare:

Prelezione di Maurizio Bufalini, *detta in Firenze il giorno* 26 *novembre* 1857 *dalla Cattedra della Clinica Medica.*

Suol dirsi molto comunemente, che nelle scuole non così si apprendono le scienze, come si conosce la via a poterle acquistare; e ciò varrebbe ad affermare, che per gli stessi studj scolastici sono già mostre le fonti, a cui debbonsi quindi attingere le migliori cognizioni della scienza. E per verità non saprei io impugnare, che la buona arte logica, già imparata nelle scuole, non perfezioni il senno a ben giudicare ancora delle opere della scienza. Se non che un giudizio tale, che succede alla lettura delle opere stesse, non può servire alla scelta di quelle da leggersi; e in tale caso rimane soltanto di prenderne consiglio dall'assicurata fama degli scrittori, la quale però non sempre è abbastanza veritiera, e se pur vale rispetto alle opere più splendide, non vale similmente delle meno cospicue; e se vale di quelle delle trascorse età, non vale al certo delle nuove, che mano mano si vengono divolgando. D'altra parte l'arte di bene ordinare il proprio edifizio scientifico si ripone principalmente nella scelta dei buoni libri da leggere; e grandemente perciò importa ad ogni cultore d'una scienza qualunque di conoscere, e di avere bene presenti alla memoria quelle savie regole di giudizio, per le quali sia possibile di comprendere il pregio delle opere degli scrittori senza pur consultarle da capo a fondo. Però oggi appunto, inaugurando io ai vostri nuovi studj, ho amato di mettervi dinanzi alla mente le più importanti fra le regole anzidette; affinchè voi, usciti di queste scuole, possiate, in mezzo alla grande moltitudine e varietà delle opere mediche, prescegliere più di leggieri quelle, che più possono apprestarvi un solido profitto.

In primo luogo dovrete voi certamente nei vostri studj pensare a ciò che pure si fa necessario a chiunque voglia

bene riuscire in una qualunque sua intrapresa, ad indirizzare, cioè, tutte le vostre sollecitudini e tutte le vostre lucubrazioni a quell' unico scopo, che veramente vi siete prefisso. E dacchè volete da queste scuole passare all'esercizio dell'arte salutare, così non potrete certamente dilettarvi d'ogni maniera di studio della medicina, ma solamente di quelli alimentare il vostro intelletto, i quali possono meglio confortarlo a non temere di lasciare giammai la vita di alcuno dei vostri simili senza la necessaria difesa. Che anzi, questo tremendo dovere del medico comprenderete tanto maggiore, quanto più penserete alla grave sentenza ippocratica, che l'arte, cioè, è lunga, e breve la vita. Giustamente perciò *Boileau* satirizzava que' medici, che, pieno il capo di greco e di parole di mille autori conservate appuntino nella memoria, andavano arroganti di una così vana scienza (1): e bene a ragione *Bacone*, *Friend* e *Zimmermann* biasimavano fortemente que' medici, che sgomentati dalla stolta fiducia conceduta ben sovente dalle moltitudini ai più grossolani empirici, cercavano onore e fama collo studio delle lettere e di altre scienze. Nè rari pur troppo sono coloro, che maravigliosi di sapere, mostransi poi grandemente poveri di senno; e cresce invece singolarmente in una scienza colui, che sempre sa nutrire l' animo suo delle cognizioni più giovevoli al suo intento. Perciò lo stesso *Zimmermann* distingueva sanamente la falsa dalla vera sperienza medica, e collocava quest'ultima nell'abilità acquistata col mezzo di osservazioni e di sperimenti a preservare gli uomini dalle infermità, ed a conoscere, mitigare, e dileguare queste medesime, allorchè già sono insorte (2); nè lodava al medico quella erudizione, la quale non lo conducesse all' acquisto di una cosiffatta sperienza. Se non che poi i particolari suoi ammaestramenti intorno a questo subietto non furono sempre conformi al propostosi intento giustissimo. *Boerhaave* eziandio, scrivendo un libro sul metodo di bene apprendere la medicina, abbracciava troppe più cose, che non bisognano all'arte salutare, e sovente si abbandonava pur anche a quel dogmatizzare *a priori*, che anzi mette questa all' intutto fuori della giusta via. Questo solo infelice ri-

---

(1) Satira IV.
(2) Della Esp. in Med. T. I, Cap. III.

sultato delle meditazioni di que' due sommi può bastare a persuadere, che al certo non è cosa molto agevole il comprendere giustamente la materia scientifica, di cui può meglio giovarsi l'arte salutare. Che se anzi ricondurrete voi la vostra memoria sulle vicende della scienza, troverete di leggieri, che il regno delle false teoriche fu mai sempre sostenuto dai falsi studj, i quali abituando la mente degli uomini nel falso ragionare, generarono quell'ostinato proselitismo, che giammai non fu vinto, prima che sorgessero nuove generazioni allevate in istudj nuovi. Però, se vi cale di progredire nel vero della scienza conservatrice dell'umana salute, siate bene coll'animo attento mai sempre a schivare la consuetudine di non buoni studj, e prima d'ogni altra cosa datevi a quelli soltanto, i quali adempiono allo scopo, che vi siete proposto; quello, cioè, di farvi abili ad usare l'arte salutare in benefizio sicuro dell'umanità.

Quattro differenti generi di opere possono meritare l'attenzione dei cultori di qualsivoglia umana disciplina: vale a dire, in primo luogo quelle che abbracciano la sintesi più generale dei fatti della scienza, e ne somministrano la generale dottrina; in secondo luogo quelle, che principalmente espongono le particolari osservazioni; storiche in buona parte e pochissimo sintetiche; in terzo luogo quelle, che contengono compilazioni più o meno ragionate intorno ai diversi subietti della scienza, ovvero anche ad uno solo di essi; in fine le spettanti alle scienze ausiliarie di quella che si professa. Ognuna di queste maniere d'opere scientifiche non si può consultare coi medesimi intendimenti, nè di ognuna si può estimare in eguale modo il pregio. Però noi dobbiamo bene accuratamente ricercare, intorno a ciascheduna di esse, le regole a scegliere convenientemente quelle, che più servono ai bisogni dell'arte salutare.

In primo luogo, quanto alle generali trattazioni della scienza, egli è facile senza dubbio a chicchessia di avvertire, che dovendo esse contemplare le più generali attenenze dei singolari subietti della scienza medesima, comprendono ancora la ragione o il metodo, col quale i subietti stessi vogliono essere riguardati e ricercati nelle reciproche loro attenenze, non che l'arte logica di bene ordinarli in categorie acconce a riunirli in un tutto di scienza. Opere tali dischiudono i principj di questa, e rivelano la ragione dell'ordine, convenevole non solo ai subietti scientifici già co-

nosciuti, ma a quelli pure da conoscersi dipoi: sono, o esser debbono la base inconcussa dell' edifizio scientifico, a qualunque altezza riesca pure di poterlo condurre. Un solo ordine, un solo metodo è perciò possibile ad una vera trattazione generale scientifica; e quando stimiate voi di conoscerne e di possederne una, che sia la vera, non potrete certo riguardare giammai come tale un' altra, che vi si annunzii come nuova del tutto. Pensate bene, che fornire di una scienza una nuova dottrina generale, non altro significa per lo appunto, che considerare i subietti di essa secondo nuove attenenze, ed ordinarli con nuovo metodo ed arte logica nuova: cose tutte impossibili, ove la dottrina generale già posseduta non fosse onninamente erronea. Quando adunque possiate voi credere di seguire una vera generale dottrina della medicina, potrete a dirittura diffidare d' alcun utile ammaestramento delle opere, che vi promettono una tutta nuova dottrina generale della scienza medesima. In questo caso l' assunto solo dell' opera può bastare ad ammonirvi della sua erroneità, e della coscienziosa prudenza d' evitarne la pericolosa lettura.

Altre volte però io vi raccomandava, come unicamente vero per le scienze, il metodo sperimentale, il quale comanda di salire dalla cognizione dei fatti alle logiche conclusioni, che la mente sa ricavarne per facoltà sue proprie, in considerando le naturali attenenze di quelli. Per tale modo dalle singolari cognizioni dei fatti procede essa di sintesi in sintesi, fino a che tutti i fatti noti d' una scienza compone veramente in una sintesi generale; dovecchè il ragionare ontologico alla platonica costringe a partire da principj assunti a base di deduzioni, i quali non sono nè dimostrati, nè dimostrabili, perciocchè altrimenti sarebbero dessi pure un risultato di sintesi empirica. Così (1) fra il metodo sperimentale e questo detto *a priori* corre sì gran-

---

(1) Spero che per queste mie parole non inarcheranno le ciglia i neo-platonici. Io so bene che essi considerano come proprie del solo spirito certe idee, che credono valevoli di somministrare i principj del nostro ragionare scientifico; ma fino a tanto che eglino non sono d'accordo intorno alla qualità di queste primordiali idee, e di questi fondamentali principj, nè le une nè gli altri definiscono abbastanza nitidamente, sarà certamente impossibile per chiunque di seguire nella trattazione delle scienze un metodo, che non sia lo sperimentale sopra indicato.

de e sì manifesta differenza, che ben agevole si è di ravvisare tantosto con quale dei metodi sia ordinata una generale trattazione scientifica; e ciò solo basteravvi a comprendere ben presto, quale come vera dobbiate accogliere, quale come falsa rigettare. In questo modo la sola considerazione del metodo delle generali trattazioni vi sarà facile guida a conoscere quelle pochissime, che consultare potrete con sodo profitto dei vostri studj.

Oltre di ciò riguardo alla patologia generale avrete ancora qualche più particolare regola, se rammenterete, che sopra quattro soli errori fondamentali vennero ordinate tutte le patologie, che tennero il maggior dominio delle scuole. Esse o partirono dalla considerazione d'un' ignota specifica forza rappresentata sotto nomi molto diversi, creduta fornita di varj immaginarj attributi, e reputata mai sempre la cagion prima dei fenomeni della vita: o invece riguardarono i principali di questi come appartenenti alla sola meccanica; o piuttosto li ritennero come appartenenti alla chimica della comune materia; o in fine l'origine di tutti ristrinsero nelle azioni nerveo-muscolari, contemplate come peculiare movimento partorito da peculiare forza. Tutto ciò dimostrava già, molti anni addietro, nei miei ***Fondamenti di Patologia analitica***, ove aggiungeva eziandio, che quelle patologie, le quali pretesero di camminare sulla via dell'esperienza, e di esporre una vera sintesi empirica, non altro fornirono che un'artifiziosa classificazione di fenomeni, simile appunto alla linneana classificazione delle piante. Ed ecco pertanto assai evidenti maniere di generale ordinamento della patologia, che, essendo già state col lungo andare dei secoli riconosciute onninamente e necessariamente false, non potranno mai sedurvi ad esaminarle più oltre del pochissimo, che bisogneravvi a comprendere il metodo di esse. Se non che i facitori di vane teoriche s' appigliano ancora a certi artifiziosi argomenti, ai quali stimo pur necessario di richiamare la vostra attenzione.

Uno di questi usano, quando il vocabolo appellativo d' un' idea generale ricevono dapprima in questo senso, e poscia considerano, come indicativo d'una realità individua esistente fuori della nostra mente. Un altro adoperano, quando alla cagione ignota, semplice o moltiplice, d' un fenomeno già certificato attribuiscono un nome, e quest' appellazione d'ente ignoto considerano come conoscenza

dell' ente medesimo, cui quindi concedono immaginarj attributi. Del primo di questi errori avete esempio nell'eccitabilità di *Brown* e nelle simili appellazioni di altri, che ad imitazione di lui considerarono il nome dato ad un'idea generale, come proprio d'un ente individuo esistente fuori del nostro spirito. Esempio del secondo vi è somministrato da tutti i nomi, sotto i quali venne rappresentata la forza vitale, cominciando dal calore innato d'*Ippocrate*, dal pneuma d'*Erasistrato* e i demoni degli *Esseni* insino all'archeo di *Wan-Helmonzio*, all'anima di *Sthal*, alla forza vitale, al biotico, ed a non so quale spiritualismo dei più recenti. Ma poichè di questa forza non furono mai dimostrate nè l'esistenza, nè le prerogative, così il solo riconoscere un' opera medica fondata sulla supposizione di essa basta a dimostrare, che l' ordinamento di quella è necessariamente falso, e non può meritare l'attenzione degli assennati cultori della medica scienza.

Pure, a provare giust' appunto l'esistenza di questa specifica forza della vita, si mette in campo un altro argomento tutt' affatto sofistico: si dice, cioè, che il composto o l'aggregato organico non possono originare la specialissima forza dei fenomeni della vita, quando fa mestieri prorompano da essa medesima lo stesso composto ed aggregato organico; essendo che la cagione deve necessariamente preesistere all' effetto. In tale argomento per altro s' inchiude manifestamente come dimostrata la cosa, che appunto è da dimostrarsi; cioè che una specifica forza vitale sia necessaria per la formazione del composto ed aggregato organico. I comuni composti chimici originano prerogative, che non esistevano nei singoli loro elementi: direste voi che l' unione molecolare di quelli non può prorompere da queste prerogative, che anzi ne sono l' effetto, e deve perciò richiedere una preesistente cagione? Ammettereste quindi che questa cagione si riponesse in una specifica forza, e perciò esistessero tante diverse preesistenti forze specifiche, quanti sono i diversi composti chimici? Se questa maniera d' argomentare vi sembra assurda per riguardo ai comuni composti chimici, perchè mai dovrebbe sembrarvi giusta per rispetto al composto ed aggregato organico? I chimici insegnano di fatto, che la preesistente cagione delle molecolari unioni dei composti chimici si costituisce nelle affinità delle molecole della materia; e gli assennati fisiologi tengono similmente, che la preesistente

cagione delle unioni molecolari organiche si costituisce nelle particolari affinità di certuni degli elementi della comune materia. Se per quelle, per esempio, s' ingenerano con regolarità e costanza le forme angolose dei cristalli, perchè non si potranno per questa consimile regolarità e costanza originare le forme lobulari o vessicolari dei composti ed aggregati organici? Quì la perfetta analogia del fenomeno fa supporre perfetta ancora l' analogia della cagione. E toccava bene ai pretesi vitalisti di mostrare l' impossibilità di una cosiffatta cagione, se volevano inferirne la necessità d' una specifica forza di vita. Invece, appigliandosi all' assioma, che la cagione dee preesistere all' effetto, passarono a considerare quest' argomento non più come dimostrativo in genere della preesistenza d' una necessaria cagione, ma come dimostrativo anzi della natura di questa cagione medesima; il che quanto dia in aperto sofisma, ognuno abbastanza comprende da se stesso. Ma dacchè poi la più costante ed ampia sperienza testifica svilupparsi negli organi animali o vegetabili le prerogative vitali in ragione mai sempre dell' aggregato e del composto organico, noi diciamo ancora di più, che sarebbe assurdo ammettere per gli animali, e non ancora pei vegetabili una specifica forza di vita; ed, ammessa pur anche, non entrerebbe nel composto ed aggregato organico, che come un elemento di più, e in ogni modo le prerogative vitali risulterebbero da esso, e l' ipotesi dell' esistenza di detta forza sarebbe non solo arbitraria, ma onninamente superflua.

Ciò non pertanto la corrispondenza dei mezzi ai fini si disse brillare grandemente nei fenomeni della vita, e chiara scorgersi la generazione dei viventi secondo un tipo primitivo fornito di facoltà acconce allo scopo della vita dell' individuo e della specie: le quali cose, gridano alto i vitalisti, sarebbero manifestamente impossibili se una potenza intelligente non le ordinasse. Si quietino però di grazia questi, che tanto fanno le viste di timorosi e di coscienziosi. Noi già aborrimmo sempre dall' attribuire l' origine prima dei fenomeni della vita dell' uomo o alla sola materia, o al solo spirito, e noi tenemmo sempre che, a salvarci dall' empietà del materialismo e dell' animismo alla guisa di quello di *Sthal*, fa mestieri distinguere la vita dello spirito da quella del corpo, come questo è distinto da quello. Nè ci sedussero mai le speciose, arbitrarie, incom-

prensibili fantasie di certuni, che vollero indovinare l'arcana ragione del commercio reciproco dello spirito col corpo, e ne idearono perfino un ente di non so quale arcana natura, valevole di determinare l'atto primo dell'intelligenza. E per non materializzare lo spirito non potemmo noi mai derivare da esso l'origine del composto ed aggregato organico; e nemmeno ci parve di riconoscere in esso medesimo la potenza intelligente, ordinatrice della corrispondenza dei mezzi ai fini, quando pur troppo ci parve assurdo, che l'antiveggenza necessaria all'artefice si attribuisse all'opera. Però credemmo bensì che il Creatore, volendo la corrispondenza dei mezzi ai fini, imprimesse nella materia le forze e le leggi necessarie a conseguirla, ma non credemmo, nè che essa a caso intervenisse, nè che nell'organismo stesso risiedesse la creatrice intelligenza, come miseramente insegnano i moderni panteisti. Vedete dunque, o Giovani, che tutti gli sforzi dei vitalisti si risolvono alla perfine o in assolute empietà, o in assurdissimi mutamenti della significazione già data ad alcune parole; e così non offrono, come cagione prima della vita, che enti immaginarj, tanto ignoti per l'esistenza, quanto lo sono per le prerogative, e ricantano errori già mille volte combattuti. Voi però, non sedotti da così falso neologismo, non terrete nemmeno le mediche trattazioni generali fondate sopra di esso, come meritevoli d'alcuna vostra considerazione; e ben presto potrete quindi addarvi di non consumare intorno ad esse il vostro preziosissimo tempo.

Queste, o Giovani, sono le principali circospezioni ed avvertenze, colle quali vi accosterete alla lettura di qualunque generale trattazione della medica scienza; e vedete che per questo riguardo vi occorre una grandissima temperanza di studj, se almeno non vorrete cimentarvi col rischio di traviare la vostra retta ragione, e falsare la sana vostra dottrina. Ma tosto che di questa abbiate bene premunita la mente, non dovrete che volgere l'attenzione alle risultanze delle particolari cliniche osservazioni, sulle quali soltanto si fonda la certezza dell'arte salutare. Nè allora vi ristringerete nella considerazione dei soli morbi sporadici, ma sarete ancora molto diligenti nella ricerca di quelli endemici ed epidemici, come tali che mostrano più possente l'opera delle cagioni morbifere, e prestano modo a più estesi confronti. Abbandonati però a questo

studio dovrete pure avvertire a due principalissime cose; cioè, riguarderete dapprima, che le cliniche osservazioni si riferiscano a malattie giustamente distinte, ed abbiano perciò il fondamento d' una vera ed esatta nosologia; e penserete in secondo luogo, che i fatti sieno compiutamente osservati e descritti, e tali li direte, ogni volta che saranno stati considerati in tutte le possibili loro attenenze. Le malattie sono enti composti, dei quali vogliónsi giustamente investigare tutte le parti, e le attenenze reciproche. Perciò le opere relative alle particolari osservazioni cliniche non possono essere storiche soltanto, ma debbono eziandio abbracciare una più o meno estesa sintesi. Fatiche molte dei più insigni dovrete certamente venerare, come quelle dei fondatori più veri della Scienza adiutrice dell' arte salutare; ed avete fra questi chi vi descrisse malattie nuove, o particolarità nuove di malattie, o endemie, o epidemie: ed avete eziandio chi le osservazioni cliniche si piacque di confortare con esperimenti fatti sugli animali. Alcuni tuttavia non narrarono le singolari loro osservazioni alla distesa, ma, come *Sydenham*, esposero soltanto i risultati di quelle consimili. In questo secondo caso non potrete certamente da voi medesimi riconoscere abbastanza l' esattezza ed il valore delle singolari osservazioni, di cui lo scrittore riferisce solo le risultanze, che egli ne ha sapute ricavare. Tuttavolta, fin dove saravvi possibile, dovrete pur queste riguardare, come le altre più compiutamente esposte, a seconda, cioè, delle prerogative or' ora enunciate. Ove però le singolari osservazioni manchino della necessaria giustezza e interezza, diffiderete necessariamente delle conclusioni eziologiche, semiologiche, e terapeutiche ricavate da esse medesime, e avrete pressochè inutile affatto o dannevole l' esposta narrazione. Specchiatevi di grazia nelle molte osservazioni divolgate intorno alle febbri, e vedrete, quanto il difetto di rette distinzioni nosologiche le renda insufficienti a buona guida dell' arte salutare. Solamente non obblierete, che l' apparir costante di certi fenomeni, o insieme o successivamente, può dar ragione a crederli collegati con un' identica crotopatia, e quindi le osservazioni cliniche riferite a cosiffatte serie costanti di fenomeni morbosi avrete, come se quasi fossero fondate sopra esatte distinzioni nosologiche; ciò che decisamente crederete di quei casi, in cui le malattie sono rappresentate da qualche fenomeno as-

solutamente patognomonico, come sarebbe il glucosio nelle orine dei malati di glucosuria. Fuori di tutte queste avvertenze e particolarità, le osservazioni cliniche o non abbastanza compiute, o riferite a morbi non abbastanza distinti, non potrebbero valere a conclusioni fondate, nè potrebbero somministrare lumi a buona guida dell' arte salutare. Se non che per tutte le parti, nelle quali non potrete abbastanza dalle narrazioni dello scrittore raccogliere tutte le pertinenze dei fatti, dovrete non dispregiare non meno la fede, che la moralità e la sapienza di quelli si meritano, come d' ordinario avviene per le materie d' osservazione e di sperimento, delle quali certuni fannosi altrui testimonii. Allora dalla conferma di altre simili osservazioni ne sarete meglio certificati, e dovrete inoltre grandemente considerare, che una sana patologia generale abbia diretta la mente dell' osservatore, e tornerete così alla contemplazione di quell' unico metodo vero, senza del quale non è possibile di raggiungere la verità in qualunque parte dell' umano obbiettivo sapere. Ciò non pertanto in tutte le opere di questa maniera troverete le imperfezioni rese necessarie dalla qualità dei tempi, in cui le osservazioni furono intraprese; e così tardi le troverete soccorse e perfezionate dall' anatomia patologica, e più tardi ancora dalla chimica organica, dalla microscopia, e dai nuovi metodi, che oggi possediamo per l' esplorazione degl'infermi. Così forse non avrete alle mani un' opera sola, da cui possiate tutto ricevere senza una critica ponderazione. Starà a voi in primo luogo, colla scorta di una sana patologia generale, di bene distinguere le osservazioni valutabili, e le non valutabili; e starà a voi inoltre di bene separarle da quelle false interpretazioni, cui i fatti necessariamente soggiacquero in forza delle false teoriche dominanti nelle scuole. Non difficilmente le recenti osservazioni potrannovi valere più delle antiche, dappoichè la medicina arricchissi già di molti mezzi a meglio differenziare le malattie, ed a meglio studiarne le pertinenze. Se non che istimo non dobbiate dimenticare, che quanto fu comune alle anteriori età una scrupolosa diligenza dell' osservare, altrettanto si scorge rara in questi tempi troppo vaghi del subito concludere, e forse ancora dell' arbitrario dogmatizzare. Spogliate però di questi ben gravi mancamenti, le cliniche osservazioni recenti possono somministrare all' arte salutare i lumi più utili. Così pertanto ri-

guardate, e così giudicate le opere esponenti le cliniche osservazioni, o gl' immediati risultati di esse, avrete pure la via appianata a bene comprendere il pregio delle compilazioni cliniche, o appartengano esse a molte malattie, o a qualcheduna soltanto in particolare. Le opere di questa maniera, di cui niuna è forse superiore a quella del *Borsieri*, sono realmente le più ricercate e desiderate dai cultori dell' arte salutare, e possono pure riuscir loro la più comoda ed utile guida. Pure non sempre vi troverete la buona scelta de' fatti, la giusta e piena considerazione delle vere attenenze di essi, e le castigate deduzioni: non sempre vi avrete dettati con quel sano accorgimento, che deriva soltanto da una buona generale patologia usata mai sempre nell' interpretazione delle cliniche osservazioni. Saravvi quindi forza di riguardare in queste compilazioni tanto più accuratamente al metodo ed ai principj, quanto più ivi appunto debbono prevalere le conclusioni sintetiche, ed i fatti debbono venire elevati a maggiore ordinamento scientifico. Allora per altro non potrete conoscere abbastanza la maniera delle singolari osservazioni cliniche, dappoichè ivi di esse non è reso conto particolarmente; e perciò non potrete giudicare, se furono abbastanza esatte e compiute. Nelle compilazioni questo giudizio dovrete considerare, come già formato dall' autore di esse; ed avrete ragione di tenerlo tanto più giusto, quanto più quello riconoscerete abile a bene giudicare, o vogliam dire fedele al solo metodo sperimentale, e ad una sana patologia generale. In una parola, queste opere eziandio dovrete contemplare e giudicare, siccome già v' inculcava delle generali trattazioni; e di nuovo così avrete abbreviata la via a bene raggiungere la ragione della convenevole scelta di quelle da consultarsi.

Finalmente in tutte le opere eziandio, che si riferiscono alle scienze ausiliarie, non escluse nemmeno l'anatomia semplice e la patologica, dovrete riguardare come sola parte storica la nuda esposizione dei fatti, e potrete valutarla tanto migliore, quanto più potrete accorgervi, che lo scrittore possedeva veramente la sagace arte dell' investigare, e fuvvi diretto da giusti generali principj. In tale modo esse pure dovrete giudicare col medesimo intendimento di servire ai bisogni dell' arte salutare, e colle avvertenze stesse fin quì dichiarate, così rispetto ai fatti bene osservati e descritti nella loro pienezza, come riguardo al modo dell' applicazione di essi alla dottrina della salute e delle

malattie degli uomini. Nè dimenticherete, che tutta questa grande serie d'utili cognizioni, vi potrà bene condurre a chiarire una parte del processo nosogenico e terapentico, ma non vi porterà mai a potere diversamente ordinare i fondamenti della generale patologia, i quali formano quella prima sintesi empirica, da cui deriva ogni più sicura guida per l' arte salutare. Nè in questi studj lascerete pure di preferire quelli, che più direttamente soddisfar possono alle inchieste dell' arte medesima, gli altri posponendo, che più lontani vantaggi ne promettono. Ed ora che omai l' Europa ha confermato col fatto di ben numerose e splendide osservazioni, ciò che io il primo additava, come unica via da seguirsi, vale a dire la convenienza di studiare il corpo animale vivente, piuttosto che sotto l' aspetto di una particolare meccanica o d' un particolare dinamismo, sotto quello anzi d' una particolare chimica; questa appunto considererete come la più acconcia a somministrarvi i maggiori lumi a perfezionamento della fisiologia, dell' anatomia patologica, della generale patologia, e delle speciali parti della scienza clinica.

Se dunque non potrete voi accostare la mente vostra ad alcun' opera utile all' arte salutare, senza che vi troviate nell' increscevole necessità di scegliere il vero dal falso, il probabile dall' improbabile, il perfetto dall' imperfetto, l' utile dall' inutile o dannevole; non dovrete perciò lamentare la troppa difficoltà dei vostri studj; imperocchè niuna opera umana può aggiungere alla perfezione, nè alcuna mente umana può arrogarsi di non cadere giammai nell' errore. Mal dirette o incomplete osservazioni; superfluità o insufficienze scientifiche; arbitrarie opinioni dogmatiche, anzichè castigati ragionamenti; metodo ora sperimentale e giusto, ora dogmatico ed arbitrario troverete un poco più un poco meno, non dirò in tutte le opere d' ogni scienza, ma certo almeno nella maggiore parte di esse. Pure riguardandole sempre cogl' intendimenti e gli avvertimenti già dichiarativi, spero vi possa tornare non difficile di presto accorgervi del pregio dell' opera, di cui intraprenderete la considerazione, e possiate quindi procedere nei vostri studj con tale prudenza e saggezza di elezione, da ricavarne mai sempre il frutto più abbondevole, e più utile all' arte salutare. Da una parte l' attenzione all' esattezza e all' interezza delle cliniche osservazioni, e quindi alla più piena possibile cognizione dei subietti par-

ticolari della scienza: dall' altra l' attenzione anche più diligente al metodo e all' arte logica della comparazione dei fatti stessi, e delle conclusioni che se ne ricavano: ecco, in poche parole, tutto ciò che può guidare la mente vostra a riconoscere benpresto il valore delle opere da consultarsi per l' utile dell' arte salutare. Vi basti di abituare la vostra mente a questo sano criterio, e troverete senza dubbio agevolarsi grandemente, e rendersi grandemente profittevoli i vostri studj. Smarrireste all' incontro nel pelago delle moltissime e variatissime opinioni umane, se voleste consultare senza giusta scelta le produzioni dell' umano intelletto. Quando quel savio dell' antichità diceva: guardati da chi legge un libro solo, voleva appunto additare l'importanza grandissima della scelta dei buoni libri da leggere. Dal modo, con cui questi sono ordinati e composti, s' informa per inevitabile necessità la nostra mente, e così a poco a poco con falsi studj perde essa quell' isquisito senso a discernere la verità, il quale splende cotanto nella sua buona natura. Rammentate bene che le scienze tutte si arricchiscono tanto di più, quanto più discendono ai particolari; e le primissime contemplazioni degli uomini i più incolti si limitarono appunto alle cognizioni più generali. Perciò coloro che tutto giorno tornano sui generali, e colle astruserie astratte pretendono di comporre una nuova scienza, non danno solo evidentemente nel falso, ma camminano a ritroso del vero progresso dell' umano intelletto, e fanno quasi sembiante di obbliare tutta la presente nostra ricchezza scientifica, e di tornarci nelle miserie della primissima nostra scienza, non già nemmeno, quale accresciuta di molti fatti e corredata anche di buoni ragionamenti, la troviamo nelle opere del primo padre della medicina; ma al di là eziandio di questa prima mirabile sintesi empirica, che in buona parte ha saputo mantenersi contro la forza distruttiva del tempo. Non v' illudete, correndo dietro a certi simulacri di scienza, che alla credula mente giovanile si presentano colla lusinga del facile. Il vero sì, ma non il facile dovete cercare, se vi preme di crescere nel sapere, e di consacrare i vostri studj al vantaggio dell' arte salutare, come ne avete altissimo il dovere. Sono certo che bene staravvi nell' animo, che la vita degli uomini vi è confidata; ed ogni negligenza, ed ogni mala direzione di studio, che vi facesse trovare anche una sola volta alla sprovvista dei

mezzi in difesa di quella, sarebbero per voi veri delitti. Piena la mente della santità dell'altissimo vostro ministero non vorrete certamente macchiarvi, trascurando quegli studj, che soli possono reggervi a buon fine nell'aspro vostro cammino. La nobiltà e grandezza del vostro ufficio, rese ancora più splendide dall'onorato vostro contegno, meriterannovi tutta la venerazione che vi è dovuta; nè potrete lasciarvi isbigottire nemmeno dalla vergognosa non curanza del secolo obblivioso, che tutto si perde nella cura delle sensuali dilettazioni, e tutto si volge a gittare gli uomini nella più spregevole degradazione. Voi, che entrar dovrete nel cuore delle famiglie, e sovente vi troverete gli animi altrui a voi medesimi confidenti ed abbandonati, siate a tutti consiglio ed esempio di virtù, e di morale, ed avrete così richiamata la gloriosa patria al più grande onore e benefizio possibile: ciò che deve pur essere il più grato conforto alle studiose vostre fatiche, cui ora spero vogliate tornare più che mai volenterosi.

Storia di un caso di cisticerchi del cervello, del cervelletto, del cuore, e di quasi tutta la muscolatura:

pel dottor Luigi Gemelli.

Bassi Carolina di anni 18, nata in Abbiategrasso, nubile, robusta e regolarmente menstruata sino dagli anni 13, di non buona derivazione, cominciò nel settembre del 1856 a soffrire di gravi cefalalgie ricorrenti ad intervalli di tre a quattro giorni, e poscia di convulsioni epilettiformi ribelli dapprima all'oppio ed al chinino, che in seguito cedettero a ripetuti purgativi. Rinnovatasi la malattia venne accolta nello Spedale Maggiore di Milano accusando annebbiamento di vista e miodesopsia; per cui, avuto riguardo inoltre alla dilatazione della pupilla, alla mancante menstruazione ed allo avere taciuto di soffrire d'accessi epilettici, venne giudicata affetta da *pletora coroideale per mancante menstruazione*, e sotto-

posta ad un metodo antiflogistico, poscia ai ferruginosi, indi alla valeriana. Sotto questo trattamento crebbero i sintomi d'intensità, comparve un accesso epilettico, e pochi giorni dopo un delirio clamoroso. Alcune deplezioni sanguigne locali al capo, ed un setone alla nuca, fecero svanire il delirio e la cefalalgia; rimase una totale cecità, e per sopra più si presentò un dolore atroce alla regione cotiloidea destra, irradiantesi lungo il nervo ischiatico con tumore alla parte, il quale ad onta degli ammollienti, e di copiose applicazioni di sanguisughe ben presto si costituì in ascesso che dalla regione del gran trocantere si estendeva alla spina anteriore e superiore dell'ileo, inferiormente alla parte interna e superiore della coscia, e posteriormente al margine sacrale. Nel generale eravi apparato febbrile, al cuore soffio dolce sistolico, lieve meteorismo al ventre. Si applicarono due caustici colla potassa sul tumore, e dalle escare aperte il giorno susseguente colò marcia tenue e biancastra. Nel giorno 20 giugno presentossi un accesso epilettico, e nel 24 si manifestò un'escara cangrenosa da decubito nella regione sacrale, lasciando una piaga comunicante coll'ascesso. Infine insorse una diarrea, e quindi un dolore ed un gonfiore all'arto sinistro, con sintomi di flebite. Per le quali complicanze e per l'abbondante perdita delle marcie l'ammalata venne condotta a morte nel 24 luglio, mantenendo integre le facoltà mentali.

Nella necroscopia si trovò che le piaghe provenienti dall'applicazione dei cauterî comunicavano colla vasta piaga della regione sacrale destra, nel cui fondo trovavasi cariata la spina dell'ischio, e porzione dei muscoli di quella regione. L'arto addominale sinistro era assai ingrossato, edematoso, con tracce di flebite. In tutta la muscolatura (meno in quella del capo, delle mani, e dei piedi) e più precisamente nelle guaine dei muscoli, nel tessuto cellulare infra-muscolare, ed intrafibrillare dei muscoli stessi si rinvennero in gran numero vescichette di forma olivare, lunghe da tre ad otto linee, del diametro di una o due, che lasciavano trasparire la maggior parte di esse un punto opaco, talora due, raramente tre, più piccolo di un grano di riso, del colore della cera vecchia. Aperto il capo si trovarono vescicole analoghe a quelle della muscolatura,

ma sferiche, e della grandezza di uno spillo ad un seme di gran turco, contenenti anch' esse un corpo opaco, talora due, e si trovarono dissi su tutta la superficie del cervello e suoi ventricoli, sul cervelletto, sui nervi olfattorî, sui talami dei nervi ottici, sulle eminenze quadrigemelle, una nella eminenza olivare sinistra; nessuna sul nodo del cervello, e sul midollo spinale. Queste vescicole erano sotto l' aracnoide, e la pia meninge, annicchiate o sepolte nella sostanza corticale del cervello, e del cervelletto, ma nessuna nella sostanza bianca. I visceri del petto erano sani, fuori del cuore, il quale presentava sotto il pericardio, ed all' endocardo, e nella sostanza propria muscolare principalmente del ventricolo sinistro vescichette simili alle precedenti. Circa l' addome, non eranvi vermi nel tubo alimentare, fina iniezione nell' ultima porzione della mucosa del tenue, ed in quella del colon. La superficie convessa del fegato era aderente al diaframma; il resto sano. Le vescicole poi, tanto le sferiche che le ovalari, risultavano di un involucro fibro-cellulare a superficie interna levigata, di un umore ora trasparente, talora torbido, ed il corpo opaco suindicato era aderente ad un punto della vescicola, ed involto nella maggioranza dei casi da una sottile pellicola: talora invece terminato da una vescichetta di due a più linee di lunghezza, di apparente natura sierosa (vescicola caudale). Esaminata col microscopio fu giudicata un *cysticercus cellulosae hominis.*

(*Bull. delle sc. med. di Bologna*).

Osservazioni interessanti di Peritoniti acuta;

pel dott. Sorbo.

Colle osservazioni che seguono cercheremo di fermare soprattutto l' attenzione; 1.° sopra alcuna delle cagioni produttrici, il più delle volte, dell' infiammazione del peritoneo; 2.° sui varî sintomi che svelano l' esistenza di questa flemmasia; 3.° su l' andamento di essa, che in alcuni casi

è talmente acuta da lasciar correre poche ore fra l' epoca dell' invasione della malattia e quella della morte, mentre in altri casi la peritonite, sempre acuta pe' suoi sintomi, diviene mortale sol dopo trenta in quaranta giorni.

Peritoniti acute terminate con la morte.

Osservazione prima.

Un ragazzo di quindici anni e mezzo, di debole costituzione, che non presentava segno alcuno di pubertà, incisore in rame, erasi dato, la mattina del dì 30 aprile, a' suoi lavori consueti; avea fatto colezione come il solito. Verso le due dopo mezzodì, sentì ad un tratto al fianco destro un dolore assai vivo, che l' obbligò a mettersi a letto. Alla notte questo dolore si estese all' ipocondrio destro ed all' epigastrio; occorsero vomiti, e il malato cadde rapidamente in una prostrazione grande di forze. Questi gravi sintomi continuarono ne' due giorni seguenti, durante i quali egli si tenne a letto e a dieta, e bevette acqua zuccherata. Assoggettato per la prima volta al nostro esame, li 2 maggio, presentò lo stato seguente.

Faccia pallida, esprimente la più viva ansietà; occhi tristi, attorniati da un cerchio azzurrognolo apparentissimo; facoltà intellettuali e sensitive intatte; addomine teso, renitente, il quale diviene per mezzo della più lieve pressione sede d' intollerabili dolori, che fannosi sentire più violenti in tutto il lato destro dell'addomine; nessuna fluttuazione manifesta. Vomiti frequenti di bile di un verde porraceo, costipazione, lingua umida e bianchiccia, polso di mediocre frequenza, di forza ordinaria e regolare, pelle calda ed arida: (*salasso di dodici once, trenta mignatte su l' addomine, fomentazioni emollienti, due mezzi-serviziali di infuso di semi di lino, con aggiunta di due once d' olio di mandorle dolci, tisana di orzo con emulsione*). Il sangue estratto dalla vena presentò un largo coagulo cotennoso. I dolori furono un poco diminuiti durante la giornata; alla notte il malato gustò di un lieve sonno.

L' indimani, 3 maggio, altre venti sanguisughe al ventre. I vomiti cessarono nella giornata. Ai 4 maggio, sesto giorno, l' espressione più naturale della faccia, la diminuzione sensibile de' dolori addominali, la frequenza minore del polso, il sollievo che il malato stesso diceva di sentire,

tutto indicava un notabile miglioramento. Ciò nondimeno la tensione dell' addomine continuava ; la peritonite adunque non era risoluta, ma pareva tendere allo stato cronico: (*semplici tisane e fomentazioni* ; *dieta.*) Nella giornata lo stato di miglioramento si sostenne; la pelle coprissi per la prima volta di una temperata umidità, e in breve di un sudore copioso ; questa evacuazione che s' accordava con un miglioramento manifesto di tutti i sintomi , poteva essere considerata qual moto critico salutare. Nel corso della sera la temperatura , elevatissima durante il giorno, si abbassò tutto ad un tratto: il vento, entrato per le finestre aperte, colpì il malato. L' indimani , ottavo giorno , egli era morente. La faccia avea sofferto dal giorno precedente in poi un' alterazione sì profonda, che egli appena era riconoscibile: tutta la pelle era fredda , le estremità livide e gelate ; il polso non batteva più; la respirazione , alta, precipitata, non eseguivasi che col moto delle costole. Ad ogni momento veniva vomitata della bile , in piccola quantità ciascuna volta. La lingua conservava la sua umidità, e l'intelligenza tutta la sua chiarezza. Due ore dopo la visita il malato non esisteva più.

Incisione del cadavere fatta ventidue ore dopo la morte.

Le estremità conservavano lo stesso color livido che presentavano alcun tempo innanzi la morte. Non eravi lesione alcuna valutabile nel sistema cerebro-spinale; i ventricoli laterali del cervello contenevano , nella loro parte inferiore, una piccolissima quantità di serosità. I polmoni posteriormente ingorgati , erano inoltre sani e crepitanti. Il cuore presentava un aspetto fisiologico : le sue cavità destre e sinistre contenevano coagoli fibrinosi, polipiformi, intrecciati fra le colonne carnose , prolungatisi ne' differenti vasi.

Tolte le pareti addominali si osservò che gl' intestini tenui erano distesi da una quantità grande di gas. Il peritoneo che li copriva, presentava una notabile iniezione, senza traccia di materia alcuna separatasi. Ma , sollevato il fascio intestinale , trovaronsi il fianco destro e la regione iliaca del medesimo lato , pieni di un liquido bianco come latte, del quale aveva l' aspetto : questo medesimo liquido era accumulato nell' escavazione del bacino , e così pure nel fianco sinistro. Finalmente, le due superficie dello stomaco,

il colon ascendente, le anse dell' intestino tenue prolungate nel bacino, le superficie convesse del fegato e della milza, come pure le porzioni di diaframma corrispondenti, erano coperte da concrezioni biancastre e membraniformi, che non presentavano ancora traccia alcuna di organizzazione. Il colon trasverso aderiva alla gran curvatura dello stomaco per mezzo di briglie albuminose, le quali avevano già una grande consistenza.

La superficie interna dello stomaco era bianca, tranne in cinque o sei parti, ciascuna delle quali aveva, termine medio, la larghezza di una moneta da sei soldi, e in cui appariva una rossezza assai viva ascrivibile al conglomeramento di piccoli vasi iniettati; in ogni dove, ed anche in queste parti rosse, la membrana mucosa aveva la grossezza e la consistenza che costituiscono il suo stato fisiologico. L' intestino tenue fu trovato bianco in ogni punto. La milza era piccola e soda.

Questa osservazione presenta un caso di peritonite acuta esente da ogni complicazione, ed accompagnata da sintomi ben chiari. Quì non fuvvi prodromo alcuno, non fuvvi alcuno di quegli stati intermedî fra la salute e la malattia. Il primo fenomeno morboso che apparisce è il dolore: da prima parziale, esso divenne presto generale e assai vivo, accompagnato da un' angoscia abbastanza rilevante per costringere l' ammalato a porsi tantosto a letto: questo dolore à inoltre tutti i caratteri di quello che spetta all' infiammazione del peritoneo; la tensione del ventre senza fluttuazione manifesta; l' esistenza di copiosi vomiti senz' altro segno di affezione della membrana mucosa gastrica, l' alterazione stessa affatto speciale de' lineamenti del volto confermano pure la diagnosi. Ciò nondimeno, in mezzo a questo stato assai grave, il polso, mediocremente frequente e di forza ordinaria, non annunzia nulla di pericoloso; non sarebbesi trovato diverso nel caso del più lieve accesso di febbre; esso è lungi dall' aver quella concentrazione e quella piccolezza che dicesi appartenere al polso della peritonite, e che effettivamente trovasi in questa flemmasia: prova, fra mille altre, che non mai da un segno solo puossi avere la diagnosi di una malattia qualunque. Io credo che in un caso simile a questo tutta la scienza dei *Bordeu* e dei *Fouquet*, relativamente al polso, non avrebbe avuto alcuna utilità. Forse si può dire che la considerazione delle pulsazioni arteriose manchi d' importanza? No certo; ma ciò che non bisogna perdere di vista si è

che le indicazioni da esse somministrate, in più di un caso sono assai inesatte: infatti, questa asserzione è dimostrata vera; in teorica, non sarebbe meno ammissibile, poichè nella peritonite, come in ogni malattia, il turbamento della circolazione è puramente un effetto di simpatie, e queste debbono infinitamente variare sotto il triplice aspetto della loro esistenza medesima, natura ed energia. Ciò che inoltre l' osservazione à insegnato si è, che ogni organo infiammato modifica in modo speciale le pulsazioni del cuore, o nella loro forza, o nella frequenza, o nel ritmo; d' onde ne segue che ciascuna specie di flemmasia è le più volte accompagnata da tal polso anzi che da tal altro. Così, nella più parte de' casi, dissimile è il polso della pneumonia paragonato a quello della gastro-enterite, oppure, il polso della pleurisia paragonato all' altro della peritonite; non è però meno vero che si prenderebbero grossi abbagli, se non si fosse ben persuaso che a costo a queste regole generali esistono assai numerose eccezioni.

Quando il malato venne allo spedale il suo stato era gravissimo: sotto l' influenza di una cura antiflogistica energica avvenne un miglioramento notabile. Al sesto giorno l'infiammazione non era risoluta, potevasi nondimeno sperare che fosse per guarire o passare allo stato cronico, quando, consecutivamente ad un' interruzione subitanea della traspirazione cutanea, divenuta abbondantissima dopo che il miglioramento era avvenuto, la peritonite riprese un nuovo grado di acutezza e trascinò rapidamente il malato al sepolcro. La sezione del cadavere ci mostrò ciò che trovasi ordinariamente ne' casi di peritonite recente, e il cui progresso è stato acutissimo, vale a dire, marcia e concrezioni membraniformi non ancora organizzate. Chi potrebbe inoltre assegnare un termine preciso all' epoca in cui comincia questa organizzazione? Sonovi de' casi, in cui venti ore soltanto dopo il principio di un' infiammazione del peritoneo, si sono potuti seguire ed iniettare dei vasi sviluppati in seno alla concrezione fibrinosa, divenuta un tessuto vivente; vi à altri casi in cui molti mesi dopo l' invasione della peritonite non venne trovata traccia alcuna di organizzazione negli strati membraniformi. Certo non debbono mancare le cagioni di queste differenze: certo il grado dell' infiammazione, la natura della materia effusa, molte condizioni locali o generali che ci sfuggono, esercitano molta influenza su la rapidità più o meno grande dell' organizzazione delle pseudo-membrane; ma per

quanto siamo sicuri che questi varî effetti implichino l' idea di cagioni differenti produttrici di essi, noi non siamo ancora al punto di determinare queste cagioni. Ed intanto fino a che questa determinazione non è fatta , che sapremo noi ? Niente altro , salvo che sotto l' influenza di una congestione sanguigna, variabile in intensità , i prodotti più differenti possono aver origine. D' onde viene però questa differenza ? Non possiamo dirlo, almeno nel più gran numero de' casi, ciò nondimeno egli è chiaro, che ciò appunto sarebbe più importante da penetrarsi; poichè la sola considerazione della congestione sanguigna ci conduce ad una cura unica , puramente diretta contro di essa, e che al pari di quella può solo variare in intensità. Altre vedute terapeutiche nascerebbero verisimilmente dalla cognizione delle cagioni sotto la cui influenza, esistendo una medesima congestione sanguigna, avvi specialità ne' prodotti di questa.

Osservazione seconda.

Un acconciatore di tetti, nell' età di diciott' anni, con pelle bruna, capelli castagni, muscoli poco sviluppati, che godeva abitualmente di buona salute. Li 2 marzo, senza cagione manifesta, cominciò a sentire assai vivi dolori addominali che ne' giorni seguenti continuarono. Questi dolori non erano continui e non occupavano sempre i medesimi punti del ventre, ora investendone la totalità, ora manifestandosi solo sia nell' uno o nell' altro ipocondrio, sia ne' fianchi, sia al disotto e intorno alla regione ombellicale. Egli non uscì di stanza , senza però mettersi a letto e curarsi comunque ne' cinque giorni seguenti , dai 2 ai 7 di marzo ; in questo intervallo di tempo vomitò più volte. Venuto li 8 all' Ospedale, la mattina de' 9 (settimo giorno della sua malattia) presentò lo stato seguente:

Faccia scolorata, sufficientemente tranquilla; forze muscolari ben conservate; ventre teso, renitente, senza fluttuazione manifesta , presentante in ogni sua parte una viva sensibilità che il più lieve movimento o contatto esacerba. Indietro, ai due lati della colonna vertebrale , al livello delle ultime costole, la percussione è dolorosissima. Il polso è piccolo, frequentissimo , un poco irregolare ; la pelle secca e calda , colla presenza ad un tempo stesso di un' amarezza della bocca, di una patina giallastra della lingua , e di costipazione. Malgrado il tempo già assai lungo decorso dall' invasione della malattia , i sintomi di peritonite erano ancora abbastanza acuti, perchè

si potesse sperare qualche buono successo dalle emissioni sanguigne: (*trenta sanguisughe su l'addomine, due mezzi lavativi di radice di gramigna, con aggiunta di una mezz' oncia di olio di mandorle dolci; fomentazione emolliente su l' addomine, tisana di lino, pozione oleosa*).

Il malato trovossi sensibilmente sollevato dopo l' applicazione delle mignatte.

La mattina dei 10, ottavo giorno, il ventre era meno teso e molto men doloroso. Il polso piccolissimo, batteva centoquaranta volte per minuto. Le bevande erano state più volte vomitate. Due evacuazioni ventrali erano occorse: (*otto mignatte all' ano*).

Nei tre giorni seguenti i vomiti cessarono; i dolori addominali, eccitati di bel nuovo il giorno 11 mediante una pressione alquanto forte, non facevansi più sentire il dì 12 mediante la stessa pressione. Il polso conservava la sua frequenza, ed una copiosa diarrea erasi stabilita. In ciascuno di questi due primi giorni vennero applicate otto mignatte all' ano. Ciò nondimeno la peritonite che il dolore più non annunciava, era ancora sufficientemente caratterizzata dalla tensione e dalla renitenza del ventre, il quale però non presentava fluttuazione valutabile. — Ai 13 furono accordati due brodi.

Ai 14, dodicesimo giorno, il ventre, molto gonfiato, era di nuovo doloroso. L' ipogastrio fu coperto da ventiquattro sanguisughe, e il dì seguente questa esacerbazione di dolore era cessata, al pari del meteorismo. Ciò nondimeno la frequenza del polso non diminuiva e la diarrea persisteva; la faccia era abitualmente rossa e sudaticcia. — Il quattordicesimo giorno, dietro le vivissime istanze del malato, gli fu data una crema di risi. Un' ora dopo la visita egli annunziò che avrebbe lasciato lo spedale se non gli si fosse accordato maggior alimento. Infatti si alzò, si vestì, e fece con passo assai fermo un breve tragitto nella corsia. Ricondotto al suo letto e fattosi più tranquillo, nel restante della giornata non presentò nulla d' insolito. Alla sera cominciò a vomitare; tutta la notte mandò grida acute, e morì la mattina del dì 17, quindicesimo giorno contando dalla prima apparizione de' dolori. Non si può sapere se egli si fosse procurato degli alimenti.

Incisione del cadavere.

Intime aderenze univano il peritoneo delle pareti addominali con quello de' visceri. Gli intestini erano tenacemente

coperti da grossi strati bianchi, membraniformi, non ancora presentanti principio alcuno di organizzazione. Al disotto di essi una vivissima iniezione colorava il tessuto cellulare interposto fra la membrana sierosa e la tunica muscolare degl' intestini. Le pseudo-membrane che riunivano questi ultimi circoscrivevano fra esse degli spazî di mediocre grandezza, i quali contenevano un liquido latticinoso. Questo liquido esisteva in grande copia nell' escavazione del piccolo bacino, ne' due fianchi, e tra la faccia superiore del fegato e il diaframma.

Nessuna falsa membrana copriva lo stomaco mediocremente disteso da gas. La sua superficie interna era pallida, la sua mucosa era di spessezza e consistenza ordinarie; il medesimo stato nell' intestino tenue. Plesso di *Peyer* apparente sotto forma di punti neri conglomerati. La mucosa dell' intestino crasso, ugualmente bianca, era sparsa di un numero grande di piccoli punti neri isolati fra di essi, ed attorniati da leggiera elevazione della mucosa (*Follicoli*).

I polmoni, sani, erano notabili per la mancanza totale d' ingorgamento. Nessuna lesione di qualche rilievo ne' centri nervosi.

In questo malato la peritonite ebbe, fin dal suo cominciamento, una fisonomia, se così puossi dire, diversa da quella descritta nella osservazione precedente. In questa i dolori giunsero in un subito al loro *maximum*, e ad un tratto furono accompagnati dai più gravi sintomi. Nell' osservazione presente vi fu bensì, in una ai primi dolori, qualche vomito, ma il malato non prese letto; se ebbe ad un tratto della febbre, questa fu leggiera, i suoi dolori sparivano ad intervalli, e quando ritornavano, ciò non succedeva sempre ne' medesimi punti: a cagione di questi caratteri, essi avrebbero potuto agevolmente riguardarsi per semplici dolori detti reumatici o nervosi, i quali, notabili per la loro intensità, non sono del resto il più delle volte accompagnati da verun altro sintoma pericoloso. È mestieri sapere che tale è il principio di un certo numero d'infiammazioni delle membrane sierose; così ne' casi di aracnoidite la cefalalgia precede sovente di molti giorni tutti gli altri sintomi; così sono citati de' casi di pleurisia, ne' quali gli ammalati non ebbero ugualmente da principio che dolori mobili ed intermittenti in molti punti delle pareti toraciche, senza che questi dolori fossero su le prime accompagnati da tosse, da di-

spnea o da febbre: in seguito però facevansi costanti, stabili in un punto, e allora manifestavansi i sintomi ordinari della pleurisia. Quando vedemmo il malato, il dolore peritoneale era eccessivo; immediatamente dopo un' applicazione di mignatte all' addomine esso diminuì; e due giorni dopo, quantunque gli altri sintomi di peritonite continuassero, il dolore non era più; l' apparizione di una diarrea copiosa s' accordò colla cessazione di esso. Ciò nondimeno la guarigione era lungi dall' essere conseguita; era questo uno di quei casi in cui avvi passaggio dallo stato acuto al cronico; tale passaggio avveniva solo più prontamente dell' ordinario. Quest' individuo è da annoverarsi fra quelli ne' quali abbiamo veduto la peritonite, dopo essere stata intensissima, sparire con somma prestezza, senza che questa sparizione si congiungesse con un miglioramento notabile degli altri sintomi. Veggasi poscia con quanta facilità si risvegliò questo dolore, che era in certo modo soltanto assopito. La prima volta esso fu ancora scemato da un' applicazione di mignatte; la seconda volta questa applicazione non fu fatta; il ritorno del dolore e de' vomiti succedette ad una forte emozione morale e ad un esercizio momentaneo fatto dal malato. Questa nuova ricaduta lo trascinò al sepolcro, e sarebbe certo assai agevole il dire che, in questo caso, essa fu la cagione della morte, imperciocchè poche ore prima di morire, egli aveva ancora sufficienti forze; e la sezione del cadavere non mostrò lesione in alcun altro organo fuori che nel peritoneo; i polmoni in particolare non furono neppur trovati ingorgati. Così, questo individuo passò, senz' agonia, dalla vita alla morte in mezzo ad atroci dolori annunziati dalle grida incessanti che mandò nelle ultime ore della sua esistenza. Egli non morì di debolezza, poichè, poche ore prima della sua morte, ebbe bastante forza per vestirsi da sè stesso, alzarsi e mettersi in cammino.

Si può ben convincersi in questo caso che i vomiti che accompagnano sì spesso la peritonite ne' suoi vari periodi sono lungi dall' esser sempre legati ad una flemmasia gastrica: infatti il malato vomitò fino al momento della morte, ciò nondimeno la membrana mucosa dello stomaco venne trovata perfettamente sana. Notisi benanche quanto poco fosse apparente l' alterazione degl' intestini (semplice ipertrofia de' follicoli con coloramento nero in cerchio intorno ad essi), quantunque una copiosa diarrea esistesse da molti giorni. Finalmente, potrassi trovare nei molti caselli che vedevansi, in seno ai quali era come imprigionato il liquido effuso, una ca-

gione dell' oscurità della fluttuazione , in più di un caso di peritonite, in cui, come nel caso presente, la collezione purulenta o sierosa era ancora assai rilevante. Quì inoltre noi non troviamo ancora nelle pseudo-membrane traccia veruna di organizzazione , ciò nondimeno la morte occorse nel diciassettesimo giorno.

Osservazione terza.

Un fabbricatore di specchi , in età di diciannove anni , maneggiò del mercurio durante il verno , e dormì in una camera che ne conteneva ; i suoi membri non tardarono guari ad essere assaliti da tremori assai forti , che cessarono spontaneamente quando il malato cangiò lavoro ed occupazione. Ciò nondimeno egli conservava uno stato di debolezza generale ; non aveva appetito. Li 29 giugno , senza cagione manifesta , e venne assalito da dolori addominali e da vomiti. Il primo luglio ci presentò lo stato seguente:

La faccia, pallida e rugosa , esprimeva la più viva ansietà: il malato non soffriva quando non toccavasi l' addomine , ma la più lieve pressione eccitava atroci dolori. L' addomine era teso, gonfio nel tragitto del colon, senza fluttuazione manifesta. La lingua era rossa ed un poco secca, la sete viva ; una quantità piuttosto grande di bile verde era stata vomitata in più riprese nelle ultime ventiquattr' ore ; non erano occorse evacuazioni ventrali da due giorni. Il polso era frequente e piccolo,la pelle secca e calda: (*salasso di sedici once all' istante, trenta mignatte su l'addomine alle quattro della sera , due once di olio di ricino da prendersi a cucchiajate* ; *soluzione di sciroppo di gomma acidolata col succo di cedro, quattro mezzi lavativi emollienti , un semicupio , fomentazioni emollienti su l' addomine*).

Il sangue estratto dalla vena si unì in un largo coagolo coperto da sottile cotenna ; il malato vomitò ancora della bile verde durante la giornata , ed ebbe cinque in sei evacuazioni ventrali.

Li 2, quarto giorno , l' espressione della faccia era molto più naturale. La lingua aveva perduta la sua rossezza : il polso, debole, era solo mediocremente frequente , e il calore della pelle moderato: una traspirazione assai copiosa era occorsa durante la notte , ma il dolore e la tensione dell' addomine non erano diminuiti. Quindi i sintomi generali eransi emendati , comechè i locali persistessero in tutta la loro intensione : (*sessanta mignatte su l' addomine*).

Fino all' indimani il malato ebbe nausee , ma non vomitò : una sola evacuazione alvina in seguito a ciascuno de' due semi-lavativi che gli vennero dati. In conseguenza dell' applicazione delle sanguisughe , egli cadde in uno stato di debolezza estrema : il polso, appena sensibile, acquistò molta frequenza; le estremità si fecero agghiacciate, e l' indimani mattina l' alterazione profonda de' lineamenti del volto , la prostrazione notabile delle forze dell' infermo , sembravano annunziare prossimo il suo fine: (*un' oncia di olio di ricino , bevande e fomentazioni emollienti*; *senapismi alle gambe*).

Nel corso della giornata le forze si riebbero , e la mattina dei 4 luglio , sesto giorno , eravi un miglioramento notabile : lineamenti del volto piuttosto animati; addomine men doloroso ; polso meno frequente e meno debole ; ritorno del calore alle estremità ; sei evacuazioni ventrali per opera dell' olio: (*bevande, fomentazioni, lavativi emollienti*). Un sudore copioso sopraggiunse durante la notte; per la prima volta il malato gustò un poco di sonno.

Settimo giorno , il miglioramento continua ; faccia esprimente calma ; pressione piuttosto forte su l' addomine senz' aumento di dolore.

Dall' ottavo al decimo quarto giorno i sintomi di peritonite acuta parvero emendarsi sempre più : addomine ogni giorno meno teso e meno doloroso; fluttuazione oscura; polso mediocremente frequente, e calore della pelle poco elevato ; cessazione delle nausee e de' vomiti ; desiderio di alimento ; diarrea (cinque a sei evacuazioni ventrali in ventiquattr' ore). Contando dal dodicesimo giorno soltanto, una lieve nutrizione gli venne accordata: *Una crema di risi e due brodi.* Dal quattordicesimo al ventiquattresimo giorno l' addomine diminuì di volume e si fece quasi indolente; continuazione della diarrea ; sempre un poco di frequenza nel polso. Durante tutto questo tempo il malato non prese che delle creme di risi, e de' brodi.—Il venticinquesimo giorno, accordatagli una panata, venne vomitata, e i dolori addominali si rinnovarono; essi sparirono sotto l' influenza di una dieta severa prolungata per alcuni giorni.

Nel corso dei dodici primi giorni del mese di agosto l' addomine si fece sempre più cedevole: premuto, sia per davanti o indietro , sia lateralmente , esso non era più doloroso ; il polso non aveva più che una leggerissima frequenza , e il calore della pelle era naturale; la diarrea moderavasi; il malato prendeva per sola nutrizione nel giro di ventiquattr' ore una

crema di risi, due brodi. — Quest' individuo era giunto al quarantacinquesimo giorno della sua peritonite e tutto pareva annunziare una terminazione felice, quando ebbe l' imprudenza d' interrompere il governo dietetico severo cui era assoggettato, mangiando una coscia di pollastro: allora vomiti, nuova apparizione di una diarrea copiosa e di una febbre intensa.—Nella notte dal quarantacinquesimo al quarantesimosesto giorno, dolore vivo al lato sinistro del torace. La mattina del quarantesimo sesto giorno esso persiste, e al tempo stesso la respirazione è breve, celere; il malato tossisce senza sputare, e duolsi di sentirsi affogare. Ciò nondimeno l' addomine non è nè più teso, nè più doloroso; il malato, le cui forze eransi insensibilmente rialzate da quindici giorni, è ricaduto nell' ultimo grado di prostrazione. La percussione del petto fece conoscere una sonorità minore a sinistra indietro, nell' estensione presso a poco del lobo inferiore del polmone di questo lato; per questa medesima estensione udivasi un misto di rantolo mucoso e crepitante: (*salasso di dodici once*).

Nei due giorni seguenti i sintomi del lato del petto si aumentarono, il malato non dolevasi più di oppressione: ciò nondimeno la sua respirazione era notabilmente più breve che prima dell' ultima sua ricaduta; inoltre la percussione e l' ascoltazione continuavano ad annunziare l' ingorgamento infiammatorio di una parte del polmone sinistro. Questa pneumonia restò latente pel corso dei 15 giorni seguenti (fine del mese di agosto). Inoltre, le forze riavevansi assai poco; il polso conservava della frequenza; era ben evidente che quest' individuo trovavasi sotto l' influenza di una flemmasia cronica, con sintomi locali poco apparenti. Al principio di settembre egli commise nuove imprudenze quanto alla dieta; procacciossi una violenta indigestione, mangiando una quantità grande di cattiva uva. In 68 ore la sua faccia prese un aspetto cadaverico, le sue estremità si raffreddarono, il polso cessò di battere, e morì senz' agonia, conservando tutta l' integrità delle sue facoltà intellettuali.

Incisione del cadavere.

Le circonvoluzioni intestinali erano riunite da false membrane, molte delle quali avevano già l' aspetto celluloso; vi si vedevano già numerosi vasi ramificarvisi; altre più molli, e che parevano essere di formazione più recente, ricopriva-

no la faccia convessa del fegato , una marcia densa riempiva i lati e l' escavazione del bacino. La superficie interna dello stomaco, del duodeno, del digiuno, e dell'ileo, fino a quattro o cinque dita trasverse sopra la valvola ileo-cecale, era pallida, e senz' alterazione sensibile. In quest' ultima estensione esistevano quattro larghe ulcerazioni con fondo bianco , formate dal tessuto laminoso, e con margini alquanto brunastri, al medesimo livello del fondo. Fra esse la mucosa era bianca. Un' altra ulcerazione del medesimo aspetto, avente il diametro di una moneta da 30 soldi esisteva immediatamente al disotto della valvola ileo-cecale. Nel resto dell' intestino crasso la membrana mucosa era pallida , di consistenza e grossezza ordinarie.

La milza era poco voluminosa e densa. Il lobo inferiore del polmone sinistro impermeabile all' aria , presentava un misto d' induramento rosso e grigio. Nulla di rilevante negli altri organi.

La malattia, che forma soggetto di questa osservazione, ci presenta quattro periodi da considerare ; 1.° quello in cui la peritonite ebbe cominciamento e progredì in modo acuto; 2.° il periodo del passaggio di questa flemmasia in uno stato cronico ; 3.° un altro periodo durante il quale spariscono in apparenza tutti i sintomi della peritonite ; 4.° finalmente , l' ultimo periodo compreso fra il momento dell' invasione della pneumonia e quello della morte.

Nel primo periodo è da notarsi l' invasione rapida del dolore addominale, il quale acquistò in un subito la sua più grande intensità ; i vomiti, che in questo caso si congiungevano con una lingua rossa e secca, cosa che non esisteva nelle due osservazioni precedenti; il miglioramento a grado a grado dei sintomi sotto l' influenza di copiose emissioni sanguigne ; l stato di debolezza, grave in apparenza, in cui cadde il malato in seguito alla seconda di queste emissioni, ma che si dissipò prontamente, e fu seguito da miglioramento notabile nei sintomi così locali che generali della peritonite.

Nel secondo periodo veggonsi i vomiti cessare , il dolore sparire , ma l' addomine conservare un grado di tensione ; il quale annunzia che la flemmasia peritoneale esiste tuttora. Un fatto che ci sembra importante si è la facilità con cui , in conseguenza di un leggiero aumento di alimenti , la peritonite tornò momentaneamente allo stato acuto.

Più tardi, la tensione stessa dell' addomine disparve; tutto

pareva annunziare che eravi risoluzione di peritonite; ciò nondimeno l' autopsia del cadavere, fatta lungo tempo dopo quest' epoca, dimostrò ancora gravi alterazioni nel peritoneo, vale a dire, marcia diffusa in varî punti della cavità di questa membrana. Rispetto alle aderenze cellulose, esse erano indizio della guarigione della flemmasia: noi ne abbiamo trovate delle simili in individui i quali, molti anni prima, avevano avuto tutti i sintomi di una peritonite acuta onde erano guariti, e al tempo in cui li vedemmo più non accusavano dolore alcuno nell' addomine. Se, inoltre, queste aderenze erano assaissime, se univansi intimamente fra loro tutte le anse intestinali, si concepisce che potrebbe risultarne, da una parte, modificazione nella forma del ventre e tensione abituale della cavità addominale, d'altra parte turbamento più o men grande delle funzioni digerenti. Checchè ne sia, dall' osservazione attuale trarremo la conseguenza che quando in una flemmasia acuta o cronica del peritoneo tutti i sintomi locali sono spariti, l' alterazione del peritoneo non à perciò in tutti i casi cessato compiutamente di esistere. Ciò inoltre è applicabile alle infiammazioni di tutti gli organi; pochi sono quelli nei quali l' anatomia patologica non abbia dimostrato che un resto di lesione può durare ancora, dopo che i sintomi locali che l' annunziavano sieno scomparsi. Che ne vien egli allora ? Le più volte, in mancanza di questi sintomi, l' organo sofferente continua ad influire viziosamente sia su la circolazione, donde persistenza di uno stato febbrile più o meno apparente; sia su la nutrizione, donde mancanza di riacquisto delle forze e delle carni. Ciò nondimeno essendo sparito ogni sintoma acuto, si crede che l' individuo sia convalescente; ma è ancora lungi dall' esserlo, e allora il più lieve errore nella dieta, la più piccola imprudenza cagiona una ricaduta che ridesta la flemmasia soltanto ammortita, non ispenta.

Nel nostro malato questo errore di dieta occorse; ma, cosa singolare ! non fu già l' organo primitivamente sofferente che ne sentì una dannosa influenza; quindi i sintomi di peritonite non riapparvero. E non fu neppure la membrana mucosa intestinale che venne attaccata; ma mostraronsi tutt' i segni di una pneumonia acuta, che passò prestamente allo stato cronico, e sarebbesi creduta guarita, al pari della peritonite, senza il soccorso dell' ascoltazione e della percussione.

In questo stato di cose, in cui molti organi trovavansi ad un tempo cronicamente malati, la più lieve scossa insolita su l' economia, il più piccolo urto impresso a questa macchina,

già in molti punti alterata, bastò a distruggerla, arrestando verisimilmente il movimento complessivo del sistema nervoso già da lungo tempo deviato dal suo stato normale. Come mai spiegare altrimenti il modo onde questo individuo morì, in conseguenza di un secondo errore nella dieta e senza che inoltre siansi veduti in modo alcuno esacerbars' i sintomi della triplice affezione del polmone, dell' intestino, e del peritoneo?

Non termineremo queste riflessioni senza far notare le ulcerazioni esistenti verso la fine dell' intestino tenue, e combinate con un'antica diarrea, la quale era cessata solo per intervalli, dappoicchè, nel principio della peritonite, era stato amministrato olio di ricino. Paragonisi ora lo stato dell' intestino in questo malato e nel precedente che pure aveva avuto diarrea: il modo d' alterazione è ben diverso.

Clinica chirurgica.

Intorno alle ernie addominali e più particolarmente di quelle strangolate.

Discorso clinico ed osservazioni del prof. cav. RANZI.

Della scienza è come dell' orizzonte veduto su di un' erta: più si ascende più quello divien ampio e lontano; più gli studî progrediscono vie meglio vedesi quanto rimane a sapere, quante le difficoltà da vincere, gli errori a sradicare. Il già fatto è ben poco a fronte di quel che resta a fare: il gran poliedro della scienza non è stato guardato in tutti i lati, e spesso più sono i non veduti che gli osservati. Nè ciò è solo di argomenti nuovi e peregrini, ma di quelli eziandio che parevano, grazie alle molte fatiche e diligenze adoprate, dovessero aver base ferma e sicura; e mentre ci compiacciamo dello stupendo lavoro, e tronfi e pettoruti sogghigniamo alla pochezza degli avi, crolla l' edifizio con tanti sudori innalzato. Un fenomeno meglio osservato, un esame più accurato, un più severo giudizio sono il sasso che atterra il gigante, la voce che ti grida *da capo.* Così il presente viene

a confronto col passato,e lo scibile si aumenta e perfeziona; però in codeste lotte fa d' uopo attendere che il vero non discapiti, ben distinguere se sono vecchi errori che tramutati in dogmi tiranneggiano le scuole e gl' ingegni; ovvero pretensioni temerarie dei più giovani che, insofferenti di freno, insorgano irreverenti contro quelle verità che la sapienza antica e la lunga osservazione ci hanno lasciate. La scienza ingrandisce aggiungendo al cumulo trasmesso dai maggiori; distruggendo questo o rifiutando i nuovi acquisti essa immiserisce; l'autorità superstiziosa e le licenziose innovazioni sonle egualmente dannose. Applicando ora le cose discorse alla dottrina delle Ernie, chi mai avrebbe detto che dopo i lavori dello *Scarpa*, dell'*Hesselbach*, di *Richter*, *di Lavrence*, di *Cooper* ec., ancora rimanessero tante oscurità, incertezze e incognite? E d'altra parte,quanto ci venne da que' sommi è egli veramente una misera eredità d'errori, d' illusioni, d' inganni come pur da taluno si vorrebbe? Se tuttora ignoriamo, sbagliamo,o rimaniamo perplessi su d'alquante cose, è egli per capitale difetto dell'insegnamento,per cattiva direzione, o piuttosto perchè quello non ricevette da noi l' intero sviluppo, nè fu ampliato quanto più potrebbe? Ma giacchè una dottrina è capace d' incremento e ha in se un potere evolutivo, se percorso non ha tutta la sua linea di progressione non va ripulsa: solo quando trovasi in contraddizione coi fatti debitamente osservati, ed è impotente a spiegarli per vizio intrinseco, va condannata. E per vero diresti tu che l'uomo fatto adulto è incapace di sollevare quella mole che fanciullo neppure smuoveva?

Lodevole divisamento fu quindi quello del chiarissimo prof. *Ranzi*, di mostrare non poche difficoltà in che tuttora trovasi la pratica nella diagnosi e cura delle ernie, e come gli argomenti acconci a superarle vengan suggeriti da quegli stessi precetti che, sebbene commendati da una savia teorica e confermati da ripetute esperienze cliniche, sono oggidì segno ad un' ingiusta e insana guerra. Ei ti porge una serie di casi non tanto numerosa quanto pregevole per gli utili corollarii: quello si presenta con segni sì dubbi da tener sospesa la diagnosi e quasi anche da neppur far sospettare la vera; in questo la mano del chirurgo s' imbatte in non preveduti ostacoli; l' altro veduto al lume delle teorie dei neoterici ne mostra la fallacia e per indiretto rafferma gl' insegnamenti dei maestri: consolante risultato, imperciocchè è sempre doloroso vedere scalzate le fondamenta d'una dottri-

na o d'una pratica, massimamente se alla salute degli uomini s' attengano; non tanto per l' offesa che ne riceve la dignità di quelle, che pel pensiere che non poche vite andaron per ciò perdute. Amo meglio vedere crescere che nascere di continuo la scienza; se questa ruina sempre, non entra forse la tema ch'ella sia incapace di solidità e fermezza, ovvero l' uomo inetto a dotarnela ? Quando la tradizione viene confermata è un trionfo per l'intelletto ; verificandola vera noi partecipiamo in qualche modo alla gloria di coloro che ce la trasmisero ; un gagliardo impulso ci è così dato al proseguire, e non avendo più d' uopo di rifare i passi più spediti incediamo , per poi senz' arroganza poter dire: *exegi monumentum aere perennius.*

Noi del lavoro del clinico di Firenze diremo quanto basta a farne conoscere la bellezza, ma più a invogliare all' intera sua lettura.

La 1. Osservazione verte su di un caso, in una donna , di ernia inguinale strangolata con prevalenza di sintomi infiammatorî, i quali erano tutti estranei all' ernia, ed appartenevano ad una glandola linfatica ed al tessuto cellulare della regione inguinale e crurale. È certo che lo stato morboso principale era l' ansa intestinale strangolata , eppure i fenomeni di esso erano meno appariscenti. La donna non presentava nella circolazione e nella fisonomia nessuno di quei segni che sono proprî dello strozzamento, che anzi predominava un manifesto stato febbrile. V' avea vomito sì ma non costipazione : l' addome non molto teso nè dolente. Ma nella notte del giorno successivo i fenomeni tutti dello strangolamento vennero pienamente in campo quasi all' improvviso, e dopo i quali non vi furono più nè evacuazioni nè uscita di gas. L' operare perciò diveniva necessità : mostrò esso dapprima una glandola infiammata, poscia un'ansa intera, quantunque piccola , senza sacco erniario, strozzata sino all'esito della cangrena. Così scompariva ogni fenomeno di strozzamento, e l'inferma fu ben presto fuori di pericolo, rimanendo alle cure del tempo e dell'arte l'ano anormale. Che spiegazione dare delle due fasi in cui questo fatto naturalmente si distingue ? Abbiamo sintomi infiammatorî a principio, di strozzamento in ultimo ; pare quindi non molto lontano dal vero il credere che l' ansa intestinale fosse da prima parzialmente compresa nello strangolamento , che intanto si cangrenasse, e che per gli sforzi del vomito ne uscisse tutta l' ansa per poi dar luogo ai fenomeni più decisi della strozzatura.

Da questa osservazione discendono importanti insegnamenti, e cioè: le evacuazioni alvine congiunte con alcuni fenomeni di strangolamento erniario non devono fare escludere sempre l' intestino quale elemento dell'ernia strangolata, perchè vi può essere lo strangolamento parziale dell' ansa: quando esista uno stato acuto flogistico fuori della cavità addominale ed uno strangolamento, bisogna avvertire che i fenomeni proprii dello strangolamento possono essere occultati da quelli della flogosi. Il chirurgo in queste circostanze non si affiderà molto alla mitezza dei fenomeni di strangolamento, nè al predominio dei sintomi flogistici per istimare che non vi abbia stato di strangolamento, ma piuttosto semplice flogosi da venirne controindicata l'erniotomia. Nei casi dubbi però val meglio passare ad un'operazione, quantunque potesse riuscire superflua, che astenersi col pericolo di rilasciare una ernia strozzata. È questo salutare consiglio dei nostri sommi pratici; ma fate invece che alla dottrina dello strangolamento cronico subentri quella della *peritonite erniaria e dell' infiammazione parenchimatosa*, come fu tentato; e noi saremo condotti all'inazione, combattendo la flogosi erniaria piuttosto che accingerci ad un atto operatorio; e quando i sintomi di strangolamento persisteranno e si faranno maggiori, ci accingeremo ad operare, ma più spesso ernie nelle quali la flogosi si è propagata agl'intestini e al peritoneo; così aumenteremo la serie di quelle operazioni, che poi vengon addotte a testimonio dei pericoli dell'erniotomia. Ma questa all'incontro non è operazione tanto grave per sè medesima, e praticata piuttosto sollecitamente ha migliori risultati, che se ritardata; infatti la mortalità nell' erniotomia è stata sempre dai buoni pratici messa a carico delle infiammazioni estese all'addome pel prolungato strangolamento, anzi che dell'operazione.

Negl' insegnamenti dogmatici della Chirurgia del nostro secolo intorno all'ernia strangolata, si trova presso a poco stabilito fino a quando si può sperare probabilmente la cessazione dei fenomeni morbosi e la rintroduzione dell'ernia; quando non si deve insistere nel taxis, e quando si può protrarlo senza timore; si sa, e *Richter* ce ne ha fornito i segni, che un' infiammazione che si sviluppasse spontaneamente e senza una causa esterna in un' ernia antica e voluminosa, potrebbe suscitare sintomi simili a quelli di un'ernia incarcerata; poteva forse mancare, o non essere molto ripetuto, il nome di pseudo-strangolamento o di peritonite erniaria, o infiamma-

zione parenchimatosa, ma il concetto di questo stato dell'ernia non mancava certo. Solamente questo caso si stimava piuttosto raro, e non avea sembrato meritare grande importanza, perchè si concludeva che nella maggior parte de' casi la tumefazione infiammatoria dell' intestino non potrebbe aver luogo senza produrre la strozzatura, e allora le indicazioni divenivano le medesime. E chi potrebbe negare che per poco che uno stato infiammatorio esista in un' ernia, l' elemento morboso principale, il più grave, quello verso il quale deve volgersi l' arte non sia la costrizione più o meno considerevole sui visceri fuori usciti? Comunque sia, è d'uopo convenire che gl'insegnamenti del *Malgaigne* intorno all' infiammazione erniaria contribuirono assaissimo a metter in chiaro molti casi pratici, e ad istituire una cura razionale e più efficacé, ove spesso agivasi troppo empiricamente o con un taxis prolungato e anche forzato, o con un'operazione intempestiva, che praticata in casi d' infiammazione può ingagliardire questo processo morboso e sollecitare la morte. Il *Malgaigne* coll'insistere sulla necessità di combattere in molti casi l' infiammazione prima di intraprendere il taxis o l' operazione, ha reso un grande e reale servizio, perchè ha ben determinato uno stato dell' ernia, nel quale attender si deve tranquillamente che si calmi lo stato flogistico col riposo e cogli opportuni presidii. Tenuta entro questi confini la nuova dottrina dell' infiammazione erniaria sarà un benefizio, ma se ne esce, minacciando di abbattere la dottrina dello strangolamento cronico e mettersi essa in quella vece per illuminare la pratica, allora anzi che un benefizio diverrebbe un danno.

E per vero come desumere lo stato di un' ernia dal modo col quale il cinto la conteneva, dalle cause capaci d' infiammarla (eccetto le traumatiche che fanno una categoria di ernie infiammate tutta particolare), dalla supposta esistenza o non esistenza del collo del sacco, dall'azione di uno sforzo e altri simili dati, mentre ognuno sa quanto svariate e molteplici cause di strangolamento noi abbiamo, quante alterazioni patologiche si possono ordire in un'ernia, specialmente se antica, non contenuta, o malamente; per cui vediamo di continuo un'ernia non essere mai, direbbesi quasi, simile all'altra ? E in quanto al criterio desunto dall' organizzazione o no del collo, che è il criterio massimo che guida nella dottrina dell' infiammazione erniaria, come stare sicuri quando il collo del sacco erniario può offrire tutte le gradazioni pos-

sibili, da un piccolo orifizio organizzato e resistente sino all' apertura più ampia e cedevole? Chi potrà avere la misura dei diversi gradi di resistenza che può offrire il sacco erniario solo arguendola dalle evoluzioni dell' ernia, dal modo di azione del cinto, dalle narrazioni degl'infermi? E infine perchè escludere affatto l'azione degli anelli aponeurotici ? Molti chirurghi tengon gli anelli aponeurotici come gli agenti principali dello strangolamento : sia pure esagerata questa dottrina , non è men vero però che spesso è sanzionato con la pratica , e strangolamenti prodotti dagli anelli aponeurotici non si possono escludere. La guida dei fenomeni è meno fallace perchè esprime il più delle volte il vero stato dell' ernia che, in ultima analisi, è quello di strangolamento cronico o di strangolamento acuto , che in altri termini si può dire : uno strangolamento lieve poco valido, ed uno violento validissimo. Questi due stati hanno i loro sintomi speciali, che permettono di distinguere se lo strangolamento è violento per modo da reclamare una pronta operazione, o se è debole da dare speranza della riduzione del tumore. Ma ove ingannano i sintomi non valgono neppure ad illuminare le ragioni della peritonite erniaria. E qui cadano opportune due osservazioni (II e III) di ernia in vecchi : nella prima l' ernia non era stata mai contenuta , non eravi vomito nè costipazione , trovavansi in breve tutte le condizioni per essere diagnosticata infiammata ; l' autopsia però mostrò una porzione d' intestino strangolato e cancrenato. Nell' altra è egualmente un'ernia non mai contenuta, voluminosa, dolente: non molto tumido il ventre e poco dolente, polsi appena frequenti, ma non piccoli nè duri, buono l' aspetto , costipazione. Questo stato durò tre giorni : nel quinto il tumore producendo dolore fu fatta l' operazione : e apparve un'entero-epiplocele e l' ansa intestinale perforata da un' escara cancrenosa. Era allora, dice il prof. *Ranzi*, troppo dominato dalla dottrina della peritonite erniaria, e non vidi opportuno l' operare, errore di cui ho a lagnarmi. Nobile confessione, che all' amor proprio antepone l' utile della scienza e dell' umanità! Questi stessi fatti non solo dimostrano che la dottrina della peritonite erniaria , portata oltre certi termini riesce più infedele di quella dello strangolamento cronico , ma conferma il precetto di non fidar tanto nella mitezza dei sintomi, e che val meglio esporsi all' inconveniente di fare un'operazione non necessaria, che di farla troppo tardi, dopo che si sono orditi più o meno profondi disordini nell' ernia e nell'addome.

Anche nei casi nei quali l' ernia fosse stata in sulle prime infiammata , ben presto complicasi di strangolamento per la tumefazione dei visceri erniosi, ed allora lo strangolamento, quantunque secondario, diventa la condizione principale e la più temibile , e lo sbrigliamento o la riposizione dei visceri costituiscono il miglior antiflogistico.

Ma come si dimostra la condizione primitiva infiammatoria di molte ernie che vengon annoverate tra le infiammate ? Se tolgansi le ernie infiammate pei colpi diretti sul tumore , o le ernie infiammate pel soffermarsi in esse corpi estranei che circolavano nel tubo alimentare, alcune ernie voluminose non contenute, ed anche mal contenute da cinti che comprimono , crede l' Autore che ben poche altre ernie siano primitivamente infiammate tra quelle che si citano come tali. Mille ernie dette infiammate non sono che lievemente strangolate; d' altronde è facile il capire come, rimasta per qualche tempo difficile la circolazione sanguigna nell'ernia, insorga un certo grado di flogosi meritevole di debita cura quando imponenti non siano i fenomeni di strangolamento : la pratica allora nella quale insiste il *Malgaigne* è al certo razionale ed efficace. L' osservazione IV convalida queste dottrine.

Fatte adunque le debite eccezioni più sopra rammentate , lo stato d' un'ernia che addiviene irreducibile, dolente ecc. è sempre quello di perduto rapporto tra i visceri e l'apertura per cui sono fuori usciti: diverso essendo il grado di costrizione, diversi pure di grado sono i fenomeni che vi si associano, per cui lo strangolamento non sempre è il medesimo, ma ora lieve, or grave, or gravissimo. Se l'ernia cede ai primi tentativi di taxis e rientra, in generale ogni fenomeno di strangolamento scompare : quì è manifesto il nesso tra uno stato di costrizione e la cessazione dei fenomeni che da esso dipendono all'introdursi dell' ernia ; mentre tra la supposta ernia infiammata ragione d' ogni fenomeno, e la cessazione di questi per la sola riposizione del viscere, non si vedono legami così chiari , semplici e manifesti, e convien ricorrere a spiegazioni inette, o lasciare il fatto inesplicato.

Quando l' ernia strangolata cronicamente è ribelle al taxis, o rimane irreducibile senza gravi perturbamenti, o passa allo strangolamento acuto. (Osservazione V). Molte volte cessata l' infiammazione o diminuita, l' ernia rientra e riesce efficace quel taxis che fu prima inutile, od an-

che nocivo. Il *Malgaigne* ha fatto ciò ben manifesto, e la sua teoria dell'infiammazione erniaria ha un' immensa utilità pratica, e ci rende ragione di molti fatti nei quali le ernie che non piegarono ai primi tentativi di taxis, rientrarono poscia dopo i 10 a 15 giorni o spontaneamente o dopo alcune prove di riduzione.

Fu detto che un' ernia veramente strangolata non rientra mai; e nella teoria della peritonite erniaria, ove si vogliono strangolamenti cronici, ma quasi sempre infiammazioni, il solo fatto dell' introduzione di un' ernia che dava luogo alla molestia, sarebbe la prova che quell' ernia era infiammata e non strangolata. Ma noi non possiamo affermare che l' ernia non è strangolata quando rientra, perchè non abbiamo la misura di questi gradi di costrizione, e non possiamo dire sino a qual punto bisogna che giunga per rendere irreducibile un' ernia: può però dirsi che strangolamenti, stati capaci d' indurre la perforazione dell' intestino ernioso, non si sono opposti all' introduzione dell' ernia (Osservazione VI).

Dalle cose sin quì esposte può concludersi che tutto quello che vi è di utile insegnamento negli studî recenti, intorno agli strangolamenti erniarii, era pure insegnato dalla Dottrina classica delle Scuole, tutto che vi è di nuovo potrebbe riuscire pericoloso se passasse in dogma dominatore dell' arte. Il solenne precetto poi di operare l'ernia strangolata, piuttosto sollecitamente che tardi, deve rimanere in tutta la sua integrità, se vogliasi che le statistiche non rivelino la grande mortalità ond' è accusata l' erniotomia, per cui *Malgaigne* chiamolla l' operazione più micidiale della chirurgia. Nè tutti i casi di morte di operati di ernia vanno ascritti all'erniotomia: l'operazione anzi può aver portato i suoi salutari effetti, ma ha fatto solamente quello che le era concesso di fare. Le condizioni generali dello individuo non vanno forse calcolate; *Boyer* non temeva moltissimo l' inanizione negli strangolamenti cronici dei vecchi? Siamo giusti, *unicuique suum*. (Osservazione VII).

Ma di ciò abbastanza; ora del metodo di sbrigliare gli anelli, e dell' altro d'incidere il sacco erniario causa di strangolamento.

Il più delle volte un metodo operatorio, anzi che erroneo per sè stesso non lo addiviene che volendolo fare generale, le condizioni che lo esigono non sempre verificandosi, esso non può riescire opportuno che in dati casi, non può cioè es-

sere che particolare. Chi lo propose ben di rado dimenticò questa verità; la colpa è di coloro che accogliendo il precetto del maestro lo spogliarono d'ogni restrizione, l'ampliarlo riesciva più comodo, perchè toglieva di mezzo l' inciampo delle distinzioni, la noia degli esami. *Petit*, che va considerato come il principale promotore dello sbrigliare nell'ernia strozzata, anzichè il sacco, gli anelli aponeurotici, non raccomanda codesto metodo che quando l'ernia non è inveterata, lo strozzamento non sussiste da molto tempo, nè vi hanno fenomeni pericolosi o sospetti. *Garengeot*, divenutone partigiano, commendava in ogni ernia cotal modo d'operare, lo faceva cioè generale. Queste esorbitanze ne suscitavano delle opposte riprovevoli: proscrivevasi lo sbrigliamento degli anelli, e soltanto il sacco andava tagliato onde togliere lo strangolamento. Ma la critica mostrando come assai di sovente gli opposti estremi sono egualmente viziosi, e che il vero va cercato nella loro conciliazione non sofistica ma naturale, indaga se lo strangolamento possa esser prodotto tanto degli anelli che del sacco; e poichè rileva ciò realmente accadere, si spinge innanzi e studia per quali note distintive si manifesta codesto doppio fatto, se più siano gli strangolamenti procurati dagli anelli o quelli del sacco. Ciò posto l'un metodo non annullerebbe l'altro, solamente lo farebbe più o men frequente, nè altro avrebbesi che un affare di proporzione. Però quali mai sono codesti criterî che differenziano la natura dello strangolamento? Troppo importa conoscerli, richiedendo essi diversa maniera di operare. Corrono per le scuole molte istruzioni in proposito, ma niuna soddisfa appieno; la cognizione della sede dello strangolamento il chirurgo il più delle volte non l' acquista che nell'atto dell'operazione, e spesso solamente dopo avere sbrigliato l'anello può verificare lo strangolamento del collo. Onde per questo lato il metodo del *Petit* procede incerto, prolunga l' operazione e corre rischio d' introdurre un'ernia sempre strangolata, sia dal collo sia nel sacco da altri agenti. Nulladimeno concediamo che qualche tentativo di ridurre l' ernia senza aprire il sacco si possa fare; perchè se sbrigliato l' anello l' ernia rientra è segno che vi sono altri agenti di strangolamento, ed allora si procede all' apertura del sacco. Il vero fondamento del metodo di *Petit* è l'integrità delle viscere erniose; la quale è dedotta dalla diagnosi; quindi la diagnosi precisa è il criterio sul quale poggia questo metodo: conosciuto sano l' intestino protruso e strangolato, lo sbriglia-

mento dell' anello è suggerito. Per quanto però il chirurgo dalla durata dello strangolamento, dalla natura dell' ernia, dai sintomi locali, da quelli generali possa dedurre una diagnosi giusta, nulladimeno il più delle volte può ingannarsi con tutte le regole dell' arte. Nè la sede dello strozzamento, nè lo stato degli intestini posson dunque esser sicuramente riconosciuti prima d'avere scoperto gli intestini. Che dire dunque del metodo che si fa forte di queste, se non impossibilità, incertezze diagnostiche?

V' è stato chi ha detto il metodo di *Petit* far quello che fa il taxis, per cui eguale ne è l' innocuità. Ma non si sono dati casi nei quali è stata una disgrazia l'esser riusciti a introdurre l'ernia, perchè o si è rintrodotta l' ernia sempre strangolata, o un' ansa intestinale perforata? Nè vera poi è codesta identità dello sbrigliamento extra-peritoneale col taxis, che pare la miglior ragione che militar possa in favore di quel metodo. E per vero noi teniamo il taxis per risparmiare l'operazione, la quale invece nel metodo di *Petit* è la cura; e quando s' intraprende un' operazione, questa dee offrire tutte le guarentigie e per togliere sicuramente il cingolo strozzante e per non introdurre intestini lesi. Di più tra lo stato in cui si riesce a introdurre un' ernia col taxis e la introduzione di essa praticata collo sbrigliamento extra-peritoneale, vi è differenza di grado nello strangolamento, quindi di stato negl' intestini strangolati: ove il taxis presto o tardi riesca, validissimo non era lo strangolamento, e perciò neppure grande la lesione di visceri; nel caso invece che il taxis non riesca, allora lo strangolamento è valido certamente, quindi le condizioni viscerali meno lodevoli; onde non si può dire se è innocente il taxis dev' essere innocente anche lo sbrigliamento extra-peritoneale riguardato come un taxis: i termini di confronto fra questi due modi di agire non sono identici, perciò dal bene o male di uno non si può argomentare quello dell'altro: all' operazione sono riserbati i casi più gravi perchè il taxis generalmente trionfa dei più lievi.

Il trovarsi lo strangolamento nel collo del sacco erniario o dentro il medesimo anzichè altrove, la difficoltà di precisare la diagnosi intorno allo stato dei visceri erniosi, e la difficoltà e l'impossibilità talvolta di effettuare lo sbrigliamento dell'anello senza prima incidere il sacco, sono state le ragioni che hanno vietato che il metodo di *Petit* venga eretto in metodo classico delle scuole: ragioni non speculative, ma sperimentali, del dominio della pratica. Ma questi dettami

dell'arte non valsero ad acquetare i chirurgi : lodatori del metodo di *Petit* a quando a quando comparvero, fino al punto d'ardire oggi stesso di farne un metodo generale. La pratica felice di alcuni chirurghi, e specialmente di molti inglesi i quali non aprono il sacco, e molte altre operazioni di ernia senza aprire il sacco riuscite felicemente,che quando a quando si vanno eseguendo e registrando,sono l'impulso che ricevè il metodo di *Petit*. Lo sbrigliamento sotto-cutaneo proposto da *Guerin* fin dal momento in cui tutta la chirurgia sembrava dover diventare sotto-cutanea, ma soprattutto la distensione dell' anello aponeurotico praticata col dito da *Seutin* hanno sembrato venire in soccorso del metodo di *Petit*. Se lo sbrigliamento, fu detto, fatto col dito vale a introdurre l' ernia senza danni, anche il metodo di *Petit* deve riescire innocente. Ma quì pure i termini di confronto non sono identici; è ben diverso il cingolo strozzante che permette l'introduzione di un dito fra lui ed il peduncolo dell'ernia, e che può esser disteso o lacerato con un dito, dall' altro che si sbriglia coll'erniotomo : egualmente diverso sarà lo stato degl'intestini, imperocchè ove maggiore è la strozzatura maggiore è l' offesa, questa a quella essendo subordinata : perciò impossibile il confronto. Ma i casi felici che si vanno moltiplicando non hanno valore a suscitare di nuovo il metodo di *Petit* ? I fatti, si dice, mostrano che lo sbrigliamento extra-peritoneale si può fare utilmente e senza pericolo : ma noi dai fatti che cosa dobbiamo ricavare? quello che si può fare o meglio quello che si deve fare con tutte le ragioni dell'arte ? La legge massima che deve regolare l'operatore è quella di agire con pienezza di effetto, con la maggior sicurezza, con la previsione di tutti i casi possibili, di tutte le perturbazioni che deviano il caso dalle norme consuete, e che meglio provvede a tutte le fortuite combinazioni. Un metodo operatorio deve tutta la sua legittimità e potenza a questa legge inflessibile. Preferire il metodo di *Petit* a quello che è generalmente adottato sarebbe far credere, dicono *Dupuytren*, *Sanson* e *Begin*, che val meglio agire nell'oscurità ed all'azzardo, che di operare a piena luce conoscendo tutte le circostanze in che ci troviamo. La pratica di quelli che non isquarciano il sacco mostra che i casi semplici nell'ernia sono molti, e che il sacco erniario è squarciato spesso inutilmente ; ma il buon metodo deve avere innanzi anche i casi complicati, nè, per quanto è possibile, deve poggiare sul calcolo della probabilità, ma su quanto vi

è di più sicuro. Che questa sicurezza meglio si trovi nel metodo classico che in quello di *Petit* sarebbe agevole mostrarlo colle ragioni e coi fatti; e per quanto sia vero, teoricamente parlando, che l'esporre gl'intestini al contatto dell' aria ed ai maneggiamenti del chirurgo, che l'incidere il sacco debba predisporre maggiormente alla flogosi intestinale e peritoneale, pure fa d'uopo confessare che la pratica non conferma positivamente questa deduzione tratta dai principii generali della flogosi. Ma, si dirà, parole son queste e nulla più, e i fatti parlan diverso dai ragionamenti. In 54 casi di ernia *Luke* ha aperto il sacco 21 volte ed ha avuto 3 morti: non ha aperto il sacco 33 volte ed ha avuti 2 morti. *Ward* riferisce che di 68 casi di ernia strangolata 29 sono stati operati col metodo di *Petit*, 39 col metodo ordinario: dei 29 ne son guariti 25 e morti 4, dei 39 guariti 22 e morti 17. Che desiderare di più? E per vero chiunque rimanesse contento alle cifre potrebbe credere già pronunciato il giudizio dalla esperienza in favore dell'erniotomia extra-peritoneale. Ma facciamo stima del valore dei fatti e delle statistiche onde non rimanere ingannati con tutta l' aritmetica precisione. *Luke* medesimo ha dichiarato essere difficilissimo l'ottenere esatte conclusioni nello stabilire un confronto tra le due erniotomie per via dell'esperienza: la impossibilità di ottenere casi paralleli, com'ei li chiama, ne è la ragione. Nè certo son paralleli i casi che si operano alla maniera di *Petit* e quelli che si operano nel modo ordinario. Per lo sbrigliamento extra-peritoneale si scelgono i casi più semplici, gli strangolamenti recenti; all' operazione ordinaria si lasciano gli strangolamenti da qualche tempo, in cui sono sospettate complicanze e lesioni intestinali, che danno sintomi generali e locali imponenti. Praticate le operazioni in queste diverse circostanze mancano i termini di confronto: come quindi attribuire il bene all' incolumità del sacco, e il danno alla di lui incisione? Si operi tardi col metodo di *Petit*, anche quando i visceri erniosi non sieno perforati e cancrenati, le risultanze saranno di gran lunga meno felici. Vogliono oggi che il metodo di *Petit* sia praticato sollecitamente e tanto che l'ernia debb'essere operata dopo poche ore di strangolamento, se non sono scorse le 24 tanto meglio. Dunque il metodo di *Petit* è oggi portato fuori della sfera in cui era circoscritto nel secolo passato; e praticando lo sbrigliamento extra-peritoneale nelle ernie strangolate da poche ore, non è più fare un' erniotomia meno pericolosa, ma un taxis cruento;

ed allora non possiamo più discutere i vantaggi tra il metodo *Petit*, o lo sbrigliamento intra-peritoneale, ma tra il taxis cruento e il comune ; è cioè a decidere se in un'ernia di recente strangolata si debba intraprendere immediatamente un taxis cruento, cioè lo sbrigliamento extra peritoneale, o attendere ancora cogli ordinarî sussidî e col taxis incruento la riduzione dell'ernia. Ma poichè circa due terzi (1) degli erniosi sono liberati col taxis ordinario, quando a questo si sostituisse il cruento molti di quei due terzi liberati senz'operazione sarebbero stati operati, e sarebbero andati ad aumentare le colonne della statistica posta a fronte di quelle dell'operazione ordinaria, mentre il loro luogo è dirimpetto alle colonne dei taxis comuni felicemente. Quantunque sia lodevole la sollecitudine nell' operazione dell' ernia, altro è operare sollecito altro precipitare l' operazione ; altro è fare qualunque operazione superflua, altro esporsi a farne moltissime ; altro infine è ottenere l'introduzione dell' ernia col taxis ordinario o spontaneamente temporeggiando alquanto, altro mercè un' operazione qualunque. Nella generalità però dei casi val meglio attendere nei giusti limiti, e passare poscia all' operazione ordinaria, anzi che farne una precoce, per quanto essa possa sembrare innocente.

L' applicazione dei diversi metodi ai diversi casi, è massima principalissima che deve dominare tutta la Medicina Operatoria, ma in un' ernia strangolata non abbiamo sempre la precisa cognizione del caso. Non si ha altro che un calcolo di probabilità intorno allo stato dell'ernia, e allora la Medicina Operatoria inculca l' altro precetto di andare sicuri. L' ernia, per esempio, formatasi all' improvviso e strangolatasi ad un tempo, è uno dei casi enumerati fra quelli che possono ricevere con piena indicazione il metodo di *Petit*, anzi il caso meglio formolato: ebbene l' Osservazione VIII è una solenne mentita a questo precetto. Trattasi d' un vecchio che aveva un' ernia crurale da molto tempo, ma che portava inosservata; l' ansa intestinale entrava ed usciva liberamente, e un sacco ipertrofico con collo organizzato valeva a riceverla. Nell'atto d' uno sforzo s' insinua un ansa intestinale, forse più voluminosa del solito, il malato sente qualche molestia alla parte, vi pone la mano, trova un tumore che poscia gli dole, e da quel momento comincia a

---

(1) Risulta questa cifra dai registri dell'Arcispedale di Firenze.

contare il suo malanno, come tuttodì s'osserva. Mentre l'ernia è antica ed ha un sacco grossissimo e un collo organizzato, il chirurgo realmente non ha altro che il criterio per istimarla improvvisa, recente, con sottilissimo sacco, senza collo organizzato; e mentre il collo del sacco è il vero agente dello strangolamento, i criterî razionali non possono ammettere che l' azione dell' anello aponeurotico. Grande studio è stato posto a formolare i casi nei quali conviene l'apertura del sacco e quelli nei quali si deve risparmiarla ; ma hanno in ciò servito di guida vedute generali e teoriche alle quali non risponde sempre la pratica, e sulle quali non tutti i chirurghi son d' accordo. *Luke*, a modo d'esempio , dice che lo sbrigliamento extra-peritoneale gli è riuscito molto più felicemente nelle ernie crurali, dove *Petit* stesso e i suoi seguaci l'escludevano,che nelle inguinali; e un principio teoretico a ciò pure il conduceva;cioè che le ernie inguinali sono più di frequente strangolate dal sacco, e le crurali dall'anello aponeurotico. Onde quindi avere maggior sicurezza , pare al *Ranzi* di poter formolare questa massima.— L'apertura del sacco conviene in tutti i casi di ernia strangolata ; si può risparmiare , spesso anzi si deve , in un' ernia antica assai voluminosa in un vecchio, perchè in questo caso l'incisione del sacco , dovendo farsi molto ampia , sarebbe assai più grave che nelle altre ernie,perchè v'ha quasi certezza dell' integrità dei visceri,e probabilità di doverli lasciar fuori o per aderenza o per copia. In questo modo l'apertura del sacco rimane il metodo generale e come tale non soggiace alle condizioni speciali nelle quali si trova l'ernia, e vi soggiace soltanto il metodo di *Petit* perchè è eccezionale. In questo modo rimaniamo fedeli alla pratica ed ai consigli dei sommi Maestri dell'arte.

Non credasi però che anche le ernie antiche e voluminose non abbiano le loro eccezioni, e che il metodo di *Petit* non trovi anche in queste la sua contro-indicazione ; vi può essere il caso che il margine degli anelli aponeurotici sia scomparso o per soprapposizione di tessuti o per altre alterazioni che accompagnano spesso le ernie antiche , può essere che l'ernia sia cangrenata in parte, perchè anche le ernie voluminose si strangolano sino alla cangrena , e forse in alcuni di questi casi la cangrena è l' esito della flogosi piuttosto che effetto della costrizione ; in ogni modo stimata conveniente l' operazione in questi casi , onde togliere almeno all' ernia un elemento morboso , qual' è la strozzatura , converrebbe

procedere all' incisione del sacco alla maniera di *A. Cooper*, cioè incidere sul peduncolo dell' ernia per poco, e penetrare entro il sacco onde fare lo sbrigliamento intra-peritoneale.

Se v' ha lo sbrigliamento fuori del peritoneo, v' ha eziandio lo sbrigliamento extra-cutaneo: *Seutin* propone di distendere e lacerare l'anello aponeurotico col dito sopra la pelle: chiunque però abbia fatte parecchie operazioni di ernie e abbia trovata difficoltà somma d' introdurre tra il cingolo strozzante e i visceri, perfino la più sottile tenta scannellata, e che sappia sino a qual punto gli agenti dello strangolamento sono strettamente applicati sui visceri, non potrà di leggieri rimanere persuaso della possibilità di questa introduzione nelle ernie veramente strozzate; e quando ciò sia possibile l' ernia è lievemente strangolata: ma di questo caso anche il taxis comune ordinariamente trionfa. *Seutin* però propone, quando non si possa introdurre il dito, di fare una piccola incisione alla pelle, e passare il manico d' una spatola divaricando il tessuto cellulare; messa poi sotto il margine dell' anello si dilaterebbe e lacererebbe senza pericolo. Qui ritorniamo alla questione del taxis cruento di cui è stato più sopra parlato, ed allo sbrigliamento sotto-cutaneo, alla foggia di *Guerin* e di *Gay*; espedienti applicabili in alcuni casi, ma che non si possono far generali e preferire al modo ordinario: Il prof. *Regnoli* si è servito di questo modo d'introdurre le ernie in una circostanza ch' egli stesso dice eccezionale (Osserv. IX).

Nelle ernie antiche e voluminose senza gravi sconcerti, con segni di strangolamento cronico, il chirurgo ha un campo immenso nel quale spazia, non solo nell'applicazione dei diversi espedienti per riporre l' ernia senz' operazione, ma ancora nelle molte modificazioni proposte all' operazione ordinaria. Gli espedienti però che oggi si vanno proponendo o rinnovando, sia per ischivare l' erniotomia, sia per renderla meno pericolosa, sono metodi di elezione che non possono avere l'applicazione generale del metodo ordinario, che è quello di necessità: e il loro valore scema grandemente, quando si considera ch' essi sono applicabili per lo appunto a quelle ernie che meno richieggono l'operazione, o che più facilmente rientrano col taxis. Le semplicità poi delle modificazioni proposte all' ordinaria erniotomia sono piuttosto illusorie che reali in moltissimi casi. I metodi sotto-cutanei per l'erniotomia non potranno mai essere più semplici o spe-

diti dell' ordinaria operazione che si compie avendo sempre sott' occhio tutto quello che s' incide.

Il tempo più difficile dell' operazione ordinaria è quello dello sbrigliamento, appunto perchè si fa senza vedere quello che s' incide, e solamente guidati dal dito, dalle nozioni anatomiche e patologiche; eppure questo sbrigliamento si fa dopo aver molto scoperto e veduto, immaginiamoci quanto debba riuscire incerto ciò che si fa allorquando si va ad introdurre un erniotomo sotto il tegumento! Nè mancano fatti che pur troppo confermano questi timori.

Dubbia è ancora la sede precisa dello strangolamento nell'ernia crurale; secondo alcuni l' orifizio superiore del canale crurale non sarebbe mai la causa dello strangolamento, ma sibbene la membrana cribrosa; è però più savio tenere che parecchie anzi che una possano essere codeste cagioni: le Osservazioni X e XI ne sono una prova. Nullameno fino a che l' anatomia fisiologica e la patologica della regione dell'ernia crurale non siano meglio studiate, non sarà ben certo ove e come avvenga lo strangolamento. Al *Ranzi* poi e al *Regnoli* l'ernia crurale non è punto fatto sì raro nell' uomo, come lo *Scarpa* e altri autori hanno affermato. Più volte l'ernia strangolata crurale si mostra sotto forma di un tumoretto indolente mobilissimo, e scorrevole sotto la pelle da simulare a prima giunta una glandola ingorgata, e far giudicare coliche i sintomi generali e addominali. Per quanto però il tumore possa esser mobile e scorrevole sotto la pelle, diligentemente esplorando si trova un peduncolo che penetra sotto l' arcata crurale.

I principali argomenti che furono e sono tuttora oggetto di controversia intorno alle ernie strangolate vennero a questo modo presi ad esame e sottoposti a rigorosa e savia critica. Le deduzioni che ne sono discese quanto convalidano i precetti dei Sommi maestri dell'arte, altrettanto fanno onore all' acume di chi seppe trarle, imperocchè il tener salda una dottrina quando d' ogni parte si fa prova d'abbatterla, e trovare il calcagno in chi tutto fa credere Achille; è imprendimento non piccolo nè agevole, in questo secolo specialmente che va frenetico per tutto che è nuovo o ha l' aspetto di nuovo, comunque strano e fallace.

Le vittorie morali sono assai più difficili delle intellettuali e il contrariare le male tendenze dei tempi costa assaissimo sì nell'ordine sociale che nello scientifico, anzi talora è impossibile. Gli sforzi perciò di un solo il più delle volte, se

non secondati, vengon meno; sia quindi il *Ranzi* altrui esempio e invito . e possa la scienza nostra camminar libera per quella via che a lui l' osservazione e l' esperienza sostenuta dal ragionamento seppero aprire , e che non di rado l' ignoranza , l'errore , la passione pur vorrebbero chiudere.

(*Escul. Napol.*).

Ricerche sperimentali sulle contusioni prodotte dalle palle di cannone ;

pel dottor Pèlikan

Professore di Medicina Legale a Pietroburgo.

Il signor *Pèlikan* professore di Medicina legale e di Tossicologia all' Università di Pietroburgo ha fatto conoscere , per mezzo del signor *Despretz* all' Accademia delle scienze di Parigi nella Seduta del 25 novembre 1857 , alcune esperienze ingegnosissime da lui immaginate ed eseguite , dalle quali risulta , che il *vento delle palle di cannone* , vale a dire la rarefazione e la condensazione dell' aria che si produce nel passaggio di questi proiettili è troppo debole , per imprimere un movimento marcato ai corpi presso i quali i proiettili passano , e troppo debole ancora conseguentemente, per cagionare delle contusioni nell' organismo umano come si è creduto e credesi da alcuni chirurghi. Le esperienze del signor *Pèlikan* sono state eseguite in modo tale da non lasciare alcun dubbio sulla realtà del fatto che egli ha constatato : queste esperienze dovranno dunque servire di regola in avvenire , almeno sino a tanto che esperienze contradditorie e rigorose siano prodotte in contrario. Quanto al fatto esposto dal signor *Pèlikan,* oltre il suo interesse fisico e chirurgico, lascia prevedere come in certi casi particolari potrebbe essere di una grande importanza in medicina legale.

Le esperienze del signor *Pèlikan* sono state fatte col

mezzo di un apparecchio proprio a misurare l' azione che il vento dei proiettili può esercitare sui corpi situati ad una certa distanza dal loro passaggio. L' apparecchio consisteva in un cilindro di latta di circa un piede di diametro, con uno stantuffo nel suo interno: per misurare la retrocessione dello stantuffo, retrocessione risultante dalla compressione dell' aria prodotta dal passaggio del proiettile, l' esperimentatore aveva attaccato un lapis al fusto dello stantuffo, per mezzo di una leva a gomito: questo lapis strisciava in ciascun movimento dello stantuffo sopra la faccia esterna del cilindro, e segnava il suo tragitto sur un foglio di carta ivi attaccato. L' apparecchio era fissato sopra un piedistallo di legno. Lo stantuffo assieme al fusto pesava 8 libbre; per ottenere la retrocessione di un pollice bisognava impiegare la forza del peso di una libbra e mezzo. L' apparecchio era circondato da congegni in legname, onde misurare la distanza di passaggio dei proiettili davanti all' apparecchio, e a garantirlo dall' azione del gas della polvere. Così disposte le cose prima d' ogni esperienza era notata la posizione del lapis. Un obizzo del calibro di 40 libbre era posto alla distanza di 19 metri dall' apparecchio; ed era caricato con quattro libbre di polvere, e tutto era calcolato perchè il proiettile nel passare vicino allo stantuffo, avesse la forza di quelli del medesimo calibro a carica completa, quando arrivarono al punto di mira. Nelle molte esperienze instituite dal signor *Pèlikan* i risultati furono costantemente i medesimi; vale a dire che se la bomba passava vicino all' apparecchio alla distanza circa di tre pollici, lo stantuffo non cambiava posizione, non vi era nè avanzamento nè retrocessione: ma se il proiettile deviando dal suo tragitto diretto, staccava qualche frammento dei ripari; e se questi frammenti colpivano il cilindro dell' apparecchio, lo stantuffo si avanzava di 3 linee e un quarto. In un' altra esperienza avvenne che la bomba toccò una parte del suporto ove era posto l' apparecchio; il pezzo di legno staccato dalla bomba fu lanciato a due passi dal medesimo, senza che lo stantuffo si movesse; si videro le tracce del passaggio che aveva lasciato la bomba, la latta fu lacerata con rovesciamento degli orli; in tale occasione lo stantuffo era retrocesso di 2 pollici.

Da tutte queste esperienze il signor *Pèlikan* crede di potere dedurre le conclusioni seguenti.

1. Un proiettile passando vicinissimo a qualche oggetto, esercita su questo un' influenza insignificante, dovuta alla corrente d' aria ambiente; ma questa influenza non è tale quale l' hanno supposta *Rust*, *Busch* ed altri medici (*anche italiani*), poichè se le contusioni determinate dalle palle di cannone ad una certa distanza si producessero, come lo hanno ammesso questi sapienti, lo stantuffo dell' apparecchio avanzerebbe necessariamente per l' azione delle palle, in luogo di retrocedere, come lo hanno provato le esperienze intraprese.

2. Avendo stabilito che la forza equivalente al peso di una libbra e mezzo, può fare retrocedere lo stantuffo di un pollice circa, egli è evidente, che ciò che chiamasi vento dei proiettili possiede una forza molto minore, di modo che sembra certo che le contusioni prodotte da questa causa sono inammissibili nello stato attuale della scienza, e per conseguenza ne risulta la conclusione seguente.

3. Che un proiettile che raggiunge il suo fine, senza percuotere e trasportare qualche oggetto nel suo tragitto, gli uomini che sono posti ad una certa distanza dal suo passaggio, non possono ricevere alcuna contusione; al contrario dell' opinione emessa da qualche chirurgo, che assicura avere osservato queste specie di contusioni.

(*Bull. sucitato*).

Clinica oftalmica

Della congiuntivite difterica e dell' uso del caustico nelle inflammazioni acute;

del dottor A. Graëfe.

Quest' importante lavoro sopra una forma morbosa non bene conosciuta si basa quasi assolutamente all' osservazione dell' Autore.

Viene stabilita dapprima la differenza che passa fra i caratteri fisici e microscopici del muco condensato e degli essudati fibrinosi che sogliono formarsi nelle infiammazioni acute di quella membrana, e si dichiara che la presenza di pseudo-membrane non rappresenta la condizione essenziale dell'oftalmia difterica, la quale invece si deve cercare nella modificazione della mucosa congiuntivale. Questa membrana durante un processo difterico presenta alterazioni particolari, che la caratterizzano fra tutte le altre forme acute dello stesso substrato: difatti mentre nella blennorrea dessa è floscia, imbevuta di essudato liquido, nella difterite è liscia, tesa, tumida, per essudato consistente; in quella la circolazione è libera ed il sangue abbondante; in questa è sospesa e vi è scarsità di sangue. L' essudato nella blennorrea è purulento, di color giallo; nella difterite è fluido, di un color grigio-sporco con fiocchi, ed acquista proprietà corrodenti molto prima del blennorroico: inoltre tutti i sintomi flogistici di calore, turgore, dolore sono elevati al massimo grado nella difterite, il rossore soltanto è minore che nella blennorrea.

Dopo d' aver messo a parallelo l' oftalmia blennorroica con la difterica, e dopo d' aver esaminato il decorso di quest' ultima che egli divide in tre stadii, e che potrebbero esser appellati il 1.° di acutezza o difterico propriamente detto, il 2.° di blennorrea, il 3.° di risoluzione, si diffonde l' Autore a studiare le cause, a darne il pronostico, ed arriva a stabilire:

1.° Che la congiuntivite difterica non è malattia locale, ma generale, all' opposto della blennorrea.

2.° Che la causa principale appartiene alle epidemi-

che, ed occorre precipuamente nella primavera e nell' autunno.

3.° Che affetta con predilezione i fanciulli al terzo anno di vita.

4.° Che essa è assolutamente contagiosa dal principio al fine della secrezione, ma può cambiarsi in forma blennorroica.

La prognosi sarà la più riservata fra tutte le malattie dell' occhio, e ciò specialmente in base dei guasti corneali, che sogliono accompagnarla.

L' Autore prima di venire al metodo di cura fa una lunga digressione onde dimostrare l' azione del caustico a piccole ed a grandi dosi sulla congiuntiva sana ed ammalata. Egli comincia versando una tenue soluzione di nitrato d'argento (1|2 gr. in un' oncia d' acqua) poi una maggiore (10 gr. in un' oncia) sulla congiuntiva sana, e trova che l' azione di questo caustico è più persistente e più dolorosa se la congiuntiva è pallida, poco vascolarizzata e secca; il contrario avviene quando essa si presenti ricca di vasi, succosa e bagnata da lagrime e da muco, nel qual caso la sua azione non si estende talvolta oltre 4 ore.

Ammesso questo fenomeno come teorema nello stato fisiologico, se ne trova la ripetizione nel patologico, tanto nell' affezione catarrale quanto nella blennorroica; per cui al pratico è dato di poter valutare *a priori* l' azione del caustico sulla congiuntiva, di cui si conosca lo stato anatomico-patologico. Se in occasione di un catarro acuto si applica una tenue soluzione (1|2 grano in un' oncia) di nitrato d' argento, si ha tosto esacerbazione dei sintomi flogistici, senza che segua una remissione del male; se nella stessa circostanza la soluzione è più concentrata (10 gr. in un'oncia), l' esacerbazione ha luogo tosto e cresce nel periodo del distacco dell' escara, ma cessa, e spesso entro 24 ore l' occhio è restituito quasi allo stato normale, specialmente se favorito dall' uso di fomenti freddi.

L' Autore stabilisce le regole che devono esser seguite nell' applicazione e riapplicazione del caustico, e vengono formolate nel seguente modo:

1.° Il grado della cauterizzazione deve essere proporzionato all' iniezione ed al turgore congiuntivale. Chi, troppo timido, applica una debole soluzione caustica ir

rita, e nuoce invece di giovare. Il *Graefe* usa nella blennorrea acuta il nitrato d'argento in sostanza, fuso con una quantità eguale o doppia di nitrato di potassa, ovvero nei gradi più leggieri applica una soluzione di 10 grani di nitrato d'argento in un' oncia d' acqua (1).

2.° Il caustico deve venir a contatto con tutte le parti della congiuntiva malata. Usando il caustico in natura conviene toccare non solo la parte estroflessa della congiuntiva palpebrale, ma anche la piega di riflessione sul bulbo, e nei casi gravissimi anche la parte periferica della congiuntiva del bulbo.

3.° Se la congiuntiva è enormemente tumida, si pratica la cauterizzazione come sopra, e tosto dopo si scarifica superficialmente, facilitando lo sgorgo del sangue mediante bagnolini tiepidi. Egli disapprova le escisioni della congiuntiva.

4.° Dopo ciascuna cauterizzazione, necessita di applicare fomenti freddi finchè sia caduta l' escara. Questo precetto viene caldamente ingiunto dall'Autore. Se troppo a lungo si fa uso dei fomenti freddi, viene favorito il prolungarsi del processo infiammatorio.

5.° La riapplicazione del caustico richiede particolari cure. Non si deve mai ricorrere ad esso prima della caduta dell' escara precedentemente formata. Se la cauterizzazione non fu uniformemente praticata, il che si riconosce dalla comparsa dello scolo blennorroico, bisogna rinnovarla almeno sui punti dai quali emana il liquido di secrezione. Se alla caduta dell' escara la congiuntiva è coperta di vegetazioni, e mostra tendenza a recidiva, si fa la nuova cauterizzazione; avviene talvolta di dover ciò ripetere due volte al giorno.

6.° Se avranno avuto luogo dei guasti sulla cornea (ascessi, ulcere, perforazioni, ecc.), si dovrà praticare egualmente la cauterizzazione, anzi con indicazione più urgente. Se la cornea è rammollita e minaccia di lacerarsi, s' instilla nell' occhio una soluzione di

---

(1) Fatta la cauterizzazione col nitrato d' argento in sostanza, conviene lavare l'escara con una soluzione di sale di cucina, onde neutralizzare il nitrato mutandolo in un cloruro d' argento insolubile.

atropina, poichè questa agisce non solo sulla pupilla, ma, secondo la sua osservazione, anche sul sistema muscolare dell'occhio; e se la base dell'ulcera si fa sottile e stafilomatosa giova la paracentesi, colla precauzione di lasciare sgorgare l'umor acqueo a poco a poco.

7.° Il migliore fra i caustici è senza paragone il nitrato d'argento, perchè la sua escara è solida e bene circoscritta, perchè la secrezione successiva è abbondante e sierosa, il che favorisce il collasso dei vasi e la caduta dell'escara; finalmente perchè si può bene regolarne l'azione col neutralizzarlo.

Il *Graefe* tenta di spiegare in modo scientifico la maniera di agire del caustico empiricamente adottato. Secondo lui il processo catarrale blennorroico dipenderebbe da violenta congestione con parziali stasi congiuntivali, senza coagulazione del sangue, accompagnata da abbondante secrezione; per questo egli opina che giovino le emissioni sanguigne locali e le scarificazioni, mentre spesso con le generali non si riesce a domare l'affezione, sebbene il paziente sia stato pressochè dissanguato. L'azione caustica sarebbe di determinare una contrazione energica nei vasi, capace di rimettere in corrente il sangue stagnante, la quale verrebbe poi coadiuvata dall'applicazione dei fomenti freddi; ed a questa vi si associerebbe l'azione chimica del caustico sul sangue della congiuntiva in modo da modificare la secrezione.

Dopo una così lunga digressione torna l'Autore allo argomento primo, studiando quali sieno i fenomeni del caustico applicato ad una congiuntiva affetta da processo difterico, e deduce dalle sue osservazioni che alla cauterizzazione ogni sintoma subbiettivo ed obbiettivo si esacerba, senza che si manifesti tendenza alla remissione, come suole presentarsi nella blennorrea; conchiude da questo che è d'uopo assolutamente proscrivere ogni sorta di caustico nell'affezione difterica bene caratterizzata ed in primo stadio, perchè in luogo di favorire la circolazione, dessa si sospende aumentando la stasi e provocando la necrosi della congiuntiva; e soltanto nelle forme miste, od in quelle che passano allo stadio blennorroico, può il caustico trovare la sua indicazione.

Egli conchiude finalmente sull'uso generale del caustico che si debba aver riguardo non al nome della malattia, ma allo stato della congiuntiva; se questa ha caratteri blennorroici è indicato il caustico quand'anche esistano grandi guasti nella cornea; che se la congiuntiva è difterica, il caustico è allora controindicato, anche se la vista fosse per sempre perduta; se la forma è mista, o se fosse in uno stadio di transazione, si attende, ovvero la si pratica ad assaggio.

Da tutti gli altri topici l'Autore non osservò giovamento, o furono insufficienti. Riguardo alle emissioni di sangue, assai pregiate dal *Graefe*, si fa rimarcare che le scarificazioni non danno sangue nella difterite in primo stadio, e quindi solo più tardi possono avvenire; egli si dichiara per le emissioni interpellate ed a gran corrente (salasso) nelle affezioni interne della retina e della coroidea, e per le emissioni a corrente continua (sanguisugio) nelle esterne; a questo scopo egli applica 10 a 12 mignatte all'angolo interno dell' occhio nei soggetti robusti, all'arco zigomatico ed alle tempia nei nervosi;lascia gemere sangue finchè diminuisca l'acutezza del primo stadio, o finchè lo permettano le forze del paziente; spesso al cader delle mignatte se ne rimettono di nuovo; l' Autore dice d'averne applicate 160 alla stessa località nel periodo di sette giorni, e avendo quasi reso anemico il paziente.

I fomenti ghiacciati sono della massima importanza, e devono essere applicati senza interruzione durante tutto il primo stadio e subito dopo ogni cauterizzazione, giacchè essi sottraggono il calore, calmano il dolore ed agiscono come depurativi e lavacro. La pulitezza dell' occhio vuolsi scrupolosamente mantenuta con lavature di latte. Fra le molteplici cure interne sembrò giovare unicamente la mercuriale, propinando il calomelano ad un grano al giorno, coadiuvandolo con frizioni di unguento cinereo alle braccia e tempia.

Se un solo è l'occhio affetto da difterite, si adatta un' apparecchio compressivo all'occhio sano onde preservarlo dall' infezione, il quale dev' esser levato due volte al giorno, ed al subito comparire d'un indizio di rossore si deve abbandonarlo, altrimenti diverrebbe dannoso.

Con tutto questo apparato di cura l'Autore dichiara d' aver salvato 2|3 degli occhi affetti da difterite, mentre con mezzi non adatti forse nessuno scampa dalla ruina; la perdita del terzo dipendette dal decorso troppo rapido della malattia.

Per ciò che riguarda le forme miste, esse si trovano specialmente nei neonati, e sono rappresentate o dalla combinazione delle due forme, ovvero la difterite si trova vicina all' altra sulla medesima congiuntiva. La congiuntivite difterica si consocia facilmente alla flittenosa, od alla cheratite. Nell' età adulta le forme sono meglio demarcate ed il decorso più acuto.

Questa dotta memoria finisce con alcune osservazioni sugli esiti e sulle malattie successive. Leggiere affezioni lasciano pochi e quasi impercettibili guasti, le gravi inducono cicatrici, distruzione dell' intero sacco congiuntivale, simblefaro, xeroftalmo, ecc.

Secondo *Graefe*, la disposizione a contrarre questa malattia non è continua; lo stesso processo può dalla congiuntiva oculare trapiantarsi a qualche altro organo interno.

(*Ann. Univ. di Medic.*).

CLINICA PATRIA RELATIVA

Il ch. Dottor *Grëfe* ebbe la bontà di mettermi a parte de' succennati preziosi risultamenti in *Berlino*. Li fo miei ; tanto esattamente sono essi rapportati.

La *nostra Clinica patria* , bandìto il terror panico , comincia oramai a raccoglierne fatti analoghi a quelli del dotto Collega Prussiano.

Manfrè.

Clinica ostetrica.

Parto prematuro artificiale.

Eseguito per la prima volta nella Real Clinica Ostetrica di Napoli la sera de' 14 dicembre 1857, con felice successo per la vita della madre e del figlio;

Osservazione redatta dal Prof. Aggiunto di essa Clinica
AURELIO FINIZIO.

« L' eccellenza dell' arte del Chirurgo-ostetrico
« consiste nel salvare e conservare in vita
« due individui nello stesso tempo.
LEVRET, e SILBERT (Aix) — *Accouchement prématuré artificiel*. pag. 12.

Elisabetta Marzicano di Airola in Terra di Lavoro, di anni 20 circa, è il soggetto di questa osservazione. Natura le fu matrigna dotandola di una tempra essenzialmente linfatica; per la quale, fin da' teneri anni suoi, presentò i caratteri della scrofola , e verso il quarto o quinto anno sintomi manifesti di rachitismo , consistenti in una pronunziatissima contorsione ad arco di cerchio della teca vertebrale, rivolta più a destra che a sinistra, che si estendeva dalla quarta vertebra cervicale alle prime lombari; ed in un accorciamento notevole della totale sua statura, la quale misurata col nastro graduato offriva, dall' estremità del capo a' talloni, la lunghezza di pollici 47 , dal vertice medesimo al gran trocantere pollici 19 , ed in fine da quest' ultimo a' talloni pollici 28 : mostrando evidentemente la differenza massima di proporzione tra gli arti inferiori ed il rimanente del suo corpo.

Il tributo catameniale, per quanto ricorda, ebbe principio in lei tra il 16° e il 18° anno di sua età , serbando sempre un andamento irregolare sino all' ultima metà di

Aprile p. p., quando, come ella precisamente ricorda, ebbero luogo le sue tre sole illegali unioni con l'uomo. Il che avveniva pure con qualche particolarità di non lieve interesse scientifico per convalidare semprepiù la troppo nota teoria del *Negrier*, del ***Puchet de Rouen***, e del ***Racibosk***; avvegnacchè la Marzicano appunto in quell'epoca menstruava , e ciò non ostante in quell' epoca stessa veniva fecondata , cominciando d' allora il regolare e fisiologico andamento della sua gestazione.

A' tre dicembre p. p. veniva da noi stessi presentata nella Real Clinica, ove raccolte le indicate brevissime notizie anamnestiche, innanzi tutto rivolgemmo tutta quanta l'attenzione nostra sopra tre punti principali, e domandammo a noi stessi:

I. 1.° È dessa incinta? 2.° La sua gravidanza è semplice o composta ? 3.° A'qual epoca della gestazione si attrova?

II. Qual è la specie e il grado del vizio di cattiva conformazione della sua pelvi; e quali risultamenti approssimativamente esatti ci ha fornito la Pelvimetria manuale e strumentale di ambi i distretti pelvici, non che gli altri mezzi diagnostici , razionali e sensibili , dei quali ci siamo avvalsi nelle nostre reiterate investigazioni?

III. Infine , ammesso che la pelvi in parola fosse mal conformata , e mancante delle dimensioni necessarie pel compimento di un parto nonimestre , quali indicazioni pratiche ne seguono , e quale mai sarà il metodo operativo cui conviene appigliarsi?

I 1.° Intorno al primo problema dimandavamo in prima: È incinta la Marzicano? Ci convincevamo che non era a dubitarne, dopo di averci ella presentata tutta quanta la sindrome dei segni razionali e sensibili della gravidanza, fra i quali non mancavano i battiti cardiaci del feto, relativi ed assoluti , lungo la linea mediana dell' addome , e precisamente quattro dita trasverse al di sotto dell' ombellico , più verso il lato sinistro che destro: poichè non ostante che l' arco fetale presentasse l'estremità cefalica in basso , verso lo stretto addominale sul quale poggia , e non ostante che il dito esploratore ne assicurasse

la esistenza e ne indicasse la mobilità, pur tuttavia per la conformazione di quel ventre detto a *bisaccia*, il tronco trovasi necessariamente allontanato dal suo sito ordinario.

2.° Cercavamo se la gravidanza fosse stata semplice o composta, e ne venivamo nel convincimento di trattarsi di una gravidanza semplice, tenendo mente alla forma del ventre, al suo piccolo volume, e all' esistenza di un solo battito cardiaco-fetale assoluto.

3.° In ultimo, a qual epoca di gravidanza si attrovava? È da ritenersi per fermo che si contava il settimo mese e alquanti giorni, mettendo a calcolo, 1.° l' epoca in cui cessò lo scolo sanguigno mensile, diffalcando secondo il rito ostetrico i primi quindici giorni tra l' ultima menstruazione e la prima *mancanza*; 2.° la coincidenza della fecondazione appunto quando quel collo uterino trovavasi *beante*; 3.° e in ultimo gli alterati rapporti di quelle parieti addominali e le modifiche indotte dalla gestazione sul segmento uterino inferiore.

II. Qual è poi la specie e il grado del vizio di conformazione da cui trovavasi affetta la pelvi della Marzicano? La pelvi di lei costituiva senza dubbio un bacino viziato per rachitismo, appartenente alla prima specie di bacini viziati ammessi dal Barone *Paolo Dubois*, e detti d' *Appianamento d' avanti in dietro*, in modo che sembrano ivi mancare le fosse iliache interne, le quali osservansi per così dire verticali, come se fossero spinte da fuori in dentro, emulando l' aspetto di un bacino maschile.

Questo raddrizzamento in senso verticale, nel bacino in parola, sembrava ancora più aumentato dalle pressioni esterne e laterali, di maniera che oserci considerarlo come perfettamente verticale, il che chiaramente veniva dimostrato dalla misura dell' altezza sua presa dal mezzo della cresta iliaca alla tuberosità ischiadica: misura che segnava pollici 7 e linee 9 mentre in un bacino adulto bene sviluppato segna soli pollici 7 — E quì nel fatto nostro la legge di pressione dimostra evidentemente che le ossa iliache sonosi svi-

luppate in ragion diretta delle pressioni che sopportavano, dall' azione meccanica delle quali ne dipendeva pure in gran parte la forma , ciocchè specialmente veniva indicato dall' esame della direzione e della forma dell' osso sacro. E ciò per la specie.

Intorno al grado di essa conformazione, prima di pronunziarci , è indispensabile consultare i risultamenti ottenuti la mercè della Pelvimetria manuale e strumentale de' due distretti pelvici:

Pelvimetria.

Questa veniva basata sopra i segni *razionali* e *sensibili*, noti pur troppo ad ogni pratico Ostetrico; e sopra un altro criterio induttivo, tratto dalla teoria degli omologhi, con che pretendesi che la pelvi non sia che la ripetizione della testa. Di tal che fondato su tale teoria, crede fermamente il *Weber* , che la mancanza di simmetria nello sviluppo della testa possa far sospettare un vizio nella capacità del bacino ; e ritenendo che una linea la quale si parta dalla radice del naso e termini all' estremità del mento corrisponda al diametro *antero-posteriore* dello stretto superiore, mentre un' altra la quale si estenda dal centro di un' *arcata zigomatica* all' omonima del lato opposto, corrisponda al diametro trasverso, stabilisce il difetto degli enunciati diametri a seconda della minore estensione di queste linee.

Ora non volendo noi ometter alcuno de' mezzi d' investigazione, che nel caso in esame avesse potuto rischiararci, non mancammo di avvalerci pure dei precetti del *Weber;* sventuratamente però le misure diligentemente da noi prese col compasso di spessezza del *Baudelocque*, ci han fornito risultamenti interamente disaccordi con quelli della pelvi; avvegnacchè avendo noi con ogni cautela portate le estremità olivari dell' istrumento sopra le indicate regioni, abbiam marcato pollici quattro di estensione in entrambi i surriferiti diametri della faccia.

Indi in compagnia del Sig. Direttore della Clinica passammo all' esame pratico de' segni sensibili, mediante la

Pelvimetria esterna ed interna, eseguita con appositi strumenti all'uopo, che per maggiore precisione ed esattezza abbiamo creduto riportare in appositi quadri sinottici, facendo confronto tra le dimensioni del bacino muliebre nello stato normale e fisiologico, ed in quello anormale e patologico.

DIAMETRI DEL BACINO

PELVIMETRIA ESTERNA.

			Bacino benconf.	*Bacino maleonf.*
1. Diam.	Ant.-post. o sacro-pubico.	Pollici	7.	Poll. 6 circa
2. Diam.	Obbliqui. Da' grandi troc. alla sp. sup. il. post.	Poll.	9.	Pollici 9. lin. 3.
3. Alt.	Dal mezzo della cresta iliaca alla tuberos. ischiadica .	Pollici	7	Pollici 7. lin. 9.
4. Trasv.	Dal mezzo di una cresta iliaca all'altra . . .	Pollici	10	Pollici 9. lin. 2.
5. Trasv.	Dalla spina iliaca antero-superiore di un lato a quella del lato opposto.	Pollici	9. lin. 6.	Pollici 8. lin. 4.
6. Trasv.	Dalla spina iliaca anteriore inferiore di un lato a quella del lato opposto.	Pollici	8. lin. 4.	Pollici 7. lin. 3.
7. Vert.	Dalla tuberosità ischiadica di un lato alla spina iliaca post.dell'altro.	Pollici	6 lin. 4.	Pollici 5. lin. 9.

PELVIMETRIA INTERNA MANUALE E STRUMENTALE.

Distretto superiore.

	Bac. benconf.	*Bac. malconf.*
1. Diam. Antero-posteriore Pelv. Man. e Str.	Pollici 4.	Pollici 3.
2. Diam. Traversale o bis iliaco	Pollici 5.	Pollici 4.
3. Diam. Obliqui	Pollici 4. l. 3.	Pollici 4.
4. Diam. Sacro-cotiloideo, o corda di *Velpeau.*	Pollici 3. l. 4.	Pollici 2. l. 9.

Distretto inferiore.

	Bac. benconf.	*Bac. malconf.*
1. Diam. Cocci-bubico, o antero-post.	Pollici 4 a 5.	Poll. 2. l. 10.
2. Diam. Bis-ischiadico, o trasverso.	Pollici 4.	Poll. 2. l. 9.
3. Diam Obliqui.	Pollici 4.	Poll.3.men 2.l.

INDICAZIONE ED ESECUZIONE DEL PARTO PREMATURO ARTIFICIALE.

Assicurata quindi l' esistenza e l' epoca della gravidanza, non che il grado di ristrettezza pelvica e la vita di quel portato, mediante la ripetuta ascoltazione, che non mancammo di far ben contestare in questa circostanza anche agli alunni assistenti, in assenza del Direttore, il giorno innanzi, facendo loro distinguere il doppio rumore in ogni battito, le loro singole differenze, non che l' intensità e l' esclusivo carattere che distingue il battito *assoluto* dal *relativo*; ci riuscì agevole di ben precisare la direzione del tronco del feto, diagnosticare la presentazione del vertice, e stabilirne benanche la posizione. Colle quali ricerche ci fu dato in seguito, e propriamente nella sera del 14 decembre, stabilire un esatto confronto dei cangiamenti avvenuti, e trarne utilissime deduzioni pratiche.

Dopo l' esposizione dettagliata della nostra osservazione, letta in pubblico Anfiteatro ostetrico innanzi a numerosa gioventù chirurgica, veniva concesso dal Direttore libera la parola ad ogni alunno, onde da' fatti esposti ed osservati ognuno avesse potuto emettere il proprio

giudizio circa la convenienza in siffatto caso dell' indicazione pratica, non che circa la scelta del metodo operativo da doversi seguire. Ed infatti con nostra piena soddisfazione, fra i sei giovani alunni che presero parte a questa discussione, ricordiamo con piacere i nomi de' Signori Sica, Lucrezio, e Maffia, i quali con forza d' argomenti, con moltissimo accorgimento clinico, e maschio linguaggio ostetrico, furono i primi ad indicare **IL PARTO PREMATURO ARTIFICIALE** nel fatto in parola, ed a proporre a preferenza, come mezzo generalmente usato da' pratici odierni, l' irrigazione dell' acqua tiepida sopra il collo uterino — A loro faceva plauso con più ampio dire il Direttore di detta Clinica, e nel sanzionare anch' egli l' effettuazione del *parto prematuro*, e la scelta dell' indicato metodo per provocarlo, ricordava del pari le nozioni emesse dal *Cazeaux*, *Balocchi* ed altri trattatisti di Ostetricia, che ampiamente han discorso di tale interessante subietto; le quali per non dilungarci di molto ci astenghiamo dal ripetere, potendo ognuno con più agio nelle loro opere consultarle.

Esecuzione del parto prematuro artifiziale.

Preparata convenientemente la donna, con purgante oleoso di semi di Ricini, bagno generale alla temperatura di 27 R.r, e sanguigna generale di once otto dalla mano, la mattina di sabato, 12 dicembre, alle 9. a. m. veniva la Marzicano sottoposta alle irrigazioni di acqua semplice, alla temperatura di 30 a 35 gr. R.r, da noi medesimi portate circolarmente sul collo uterino: alla presenza del Direttore e di numerosa gioventù, testimone oculare di ciò che praticavasi. L' apparecchio ad irrigazione fu quello di *Ecquisier* di proprietà della stessa Real Clinica, che poscia, per compiacenza e per poco, venne sostituito da quello di *Camphell*, che volle offrirci il D.r T. Lucarelli, essendo indifferente in questi casi che il pratico si avvalga dell' uno anzichè dell' altro apparecchio, perchè ogni pompa o siringa può soddisfare benissimo allo scopo, senza quella importanza che si vor-

rebbe dare a taluni apparecchi, cui la industria modifica e varia alla giornata.

Due irrigazioni nello stesso modo vennero da noi praticate nel corso della giornata, della durata ognuna di minuti 15 a 25, e con l' intervallo di ore 12. A questa seconda seduta il Direttore trovavasi assente—La Domenica (13) alla presenza del Direttore ripetemmo lo stesso, portando a mezz' ora la durata della irrigazione nel vespro, quando trovavasi anche assente il Direttore, in modo che dopo la quinta seduta, operando sempre colle nostre proprie mani, senza aver ceduto mai fin dalla prima irrigazione il cannolato della pomba a chicchessia, essendo anche assente il Direttore, il lunedi (14), alle ore 8 e mezzo a. m., l' antagonismo delle fibre circolari del collo uterino colle longitudinali del fondo dichiararono il travaglio del parto. Dall' indicato momento le contrazioni uterine, per gradi, crebbero semprepiù in intensità, frequenza e durata; in modo che, verso le 9. p. m., si erano ravvicinate talmente, che l' intervallo tra l'una e l' altra era di circa quattro minuti.

Abbenchè la presentazione di quel portato fosse stata quella del vertice, pur nulla di meno la sua *posizione* non era sì favorevole, essendo la *Occipito-posteriore destra*; di maniera che sotto l' incessante impulso di quei validi e reiterati conati uterini il feto poco o nulla si avanzava, nè poteva per legge di meccanica rivolgersi sì facilmente al centro dell' orifizio uterino, attesa la potentissima ragione della indicata deviazione degli assi e piani di quella pelvi viziata. Difficoltà troppo seria, dalla quale dipendeva niente meno che la vita o la morte della madre e del figlio, e l' esito della prima osservazione di tal fatta, che doveva terminars' in mezzo a sì sfavorevoli condizioni.

La notte intanto si avanzava; ingombre a ribocco erano divenute le stanze appartenenti alla Real Clinica di pratici della Capitale ivi accorsi, e di numerosissima gioventù studiosa, impazienti tutti dell' esito di quello sgravo sì interessante sotto il rapporto *religioso-scientifico-pratico*, ed *umanitario;* le forze della partoriente non più

si reggevano, e di troppo si erano infievolite, non ostante i più solleciti soccorsi da noi apprestati; e di più cangiata si era l'espressione di quelle contrazioni in lagni, che nell' animo dell' accorto ostetrico pesano pur troppo. I battiti cardiaci di già cominciavano a risentire le conseguenze di quella meccanica prolungata , e diminuivano nella loro intensità e frequenza, come fu avvertito e contestato da parecchi alunni ; la *responsabilità* quindi di questa operazione desiderata, che per la prima volta veniva intrapresa in Clinica, tutta quanta sopra di noi poggiava , attesocchè il Direttore Sig. **CAPUANO** trovavasi *assente* ed *occupato in altro parto di signora napoletana ;* e perciò , come chiaro rilevasi , giusta i **SOVRANI REGOLAMENTI** noi , qual Prof. aggiunto , venivamo di dritto ad esercitare le funzioni di Direttore, e perciò su di noi solamente gravitava tutta la responsabilità della vita o della morte della nostra partoriente , e del figlio che metteva alla luce.

Soli quindi e con un incarico di tanta importanza affidatoci, dopo l'infruttuosa aspettativa di circa un'altra ora, durante la quale non mancammo , coll' irrigazione d' acqua alla temperatura di 30 R.r, di rendere sempre più dilatato e dilatabile quel collo che immedesimato si era coll' inferiore segmento uterino , noi ci decidemmo a rompere il sacco amniotico, ma pure inutilmente. Allora attendemmo pochi altri momenti e senza perder tempo, per esserci assicurati degli ostacoli che si frapponeano all' effettuazione del parto (1) , colla massima solleci-

---

(1) Gli ostacoli che si opponevano all' effettuazione del parto , che non ci era permesso più di confidare a' soli ajuti della Natura senza compromettere la vita della madre e del figlio, non erano certamente facili a superarsi e di lieve momento, come a torto si è opinato, avvegnacchè essi riguardavano 1:° lo stato della contrazione uterina divenuta dolorosa e permanente, 2.° la deviazione anormale degli assi e piani della pelvi , 3.° ed in ultimo la posizione *occipito-posteriore destra* , divenuta poco favorevole per il suo movimento di rotazione : ostacoli che nell' animo dell' ostetrico specialista versato nella pratica, e che ha cuore e mente, pesano assai , giacchè solo dal suo criterio , e da' mezzi che mette in opera con coscienza, ed accorgimento dipende la vita e la morte di due individui !

tudine superando tutte le difficoltà, estraemmo, mediante l' applicazione del forcipe da noi modificato un feto di sesso maschile, vivo e vitabile; sulla testa del quale non potemmo evitare delle contusioni, per altro innocue, prodotte dalle branche dell' istrumento a causa della indicata strettezza della pelvi. Nè l' applicazione del mentovato forcipe in un bacino così viziato sorprender devè l'animo del chirurgo guidato dal semplice ragionamento *a priori*, il quale è distrutto dal fatto troppo parlante, come siamo pronti a dimostrarlo a chicchessia colla pratica e coll'esame dell'istrumento in parola; il quale, tra i vantaggi finora apportati, e contestati sopra più di 30 casi, sia nella vasta *sala di maternità* del massimo Ospedale degli Incurabili, sia nella Real Clinica, e sia pure nella nostra pratica civica, offre pur quello della estrema picciolezza, che lo rende più applicabile, e quindi atto ad attraversare facilmente de' bacini deformi e viziati.

Estratto dunque quel portato in tal modo, lo affidammo alle diligenti cure della Levatrice della Real Clinica D. Clementina Amato; e dopo di averlo presentato l' indimani al Direttore, che non mancò di farci registrare i diametri della testa, il peso, e la lunghezza sua dal vertice all' ombellico, e da questo ai piedi, la sera dello stesso giorno assistemmo al sacro Fonte Battesimale, facendo apporre al neonato il cognome di *prematuro*. Il puerperio della madre è stato il tipo del puerperio più fisiologico, che possa mai desiderarsi in Ostetricia, in modo che dopo 20 giorni si è finalmente, in ottimo e perfetto stato di salute, ritirata in Airola la Elisabetta Marzicano.

Questa è dunque e non altra la coscienziosa, e fedele istoria dell'Osservazione *contrastataci* del parto prematuro artificiale, da noi terminato, la sera del 14 dicembre 1857, senz' altro ajuto, che del *Divino*, d' innanzi a numerosa gioventù chirurgica testimone oculare del fatto e giudice dell' esito.

Parto prematuro che non prima d' ora c' era stato dato di poter eseguire in Napoli con tanta legalità pubblica, e pieno successo, sia per l' incertezza ed il

timore surto nell' animo delle nostre donne incinte, affette da siffatti vizj di conformazione pelvica, e mal prevenute; sia per la falsa interpretazione che taluni, tuttavia seguaci della scuola del *Baudelocque*, e del *Capuron*, le davano confondendolo con altra operazione criminosa, ed a giusto titolo riprovato sotto tutt' i rapporti.

Per le quali ragioni volendo noi una volta per sempre dissipare l' incertezza ed il dubbio dall' animo del volgo inesperto, e pure di qualche chirurgo ancor poco inoltrato in siffatte nozioni ostetriche; come del pari volendo anche noi per il tratto successivo agire *tuta coscientia*, abbiamo tratto partito da' felici risultamenti ottenuti dalla su riferita osservazione, e convinti pienamente del suo santissimo scopo scientifico-pratitico, non abbiamo mancato di umiliare supplica al Capo della Nostra Chiesa Metropolitana, con che domandavamo se fosse permesso di poterci avvalere di questa risorsa suprema dell' arte ostetrica nei richiesti casi, e sempre previa consultazione di Professori di sperimentata opinione pratica, o fosse essa vietata dalle Leggi Ecclesiastiche? Al che l' Eminentissimo Arcivescovo, intento sempre con egual zelo e cristiana carità al bene spirituale e corporale de' fedeli, n' affidava immantinenti la discussione a taluni distintissimi e valenti Teologi dell' Insigne Collegiata di S. Giovanni Maggiore di Napoli: — anche noi venivamo invitati dal Canonico Penitenziere, a prender parte in tal interessante discussione il giorno 5 dello spirato febbrajo, onde risponder potessimo a quei quesiti di Ostetricia risguardanti la questione, che ci venivano diretti; in modo che dopo alquanti altri giorni il Prelodato Eminentissimo Cardinale si benignava comunicarci copia della sanzione all' uopo emessa dalla Sacra Penitenzieria della SS. Sede Apostolica Romana, concepita ne' seguenti termini.

Sacra Poenitentieria, mature perpensis expositis quaestionibus, respondendum censuit, prout respondet.

Ad primum: *Cum matris non sit in tam difficili quae-*

stione decidere , eam posse acquiescere judicio confessarii ecc. ecc:—e quì si parla dell'operazione cesarea; ma siccome questa quistione non riguarda il fatto nostro, ci asteniamo dal riportarla per intero.

Ad secundum : Si intelligatur partus immaturus , qui praevenit ordinarium naturae cursum , ita tamen ut foetus eam maturitatem assecutus fuerit , ut in lucem editus vivere possit , AFFIRMATIVE.

Datum Romae ecc: *Card. Castracano, M. P.*

Possa quindi d' ora in poi l' umanità sofferente trarre profitto da questo supremo ritrovato ostetrico , oggi pur sanzionato dalla S. Chiesa ; ed i Chirurgi del nostro Regno , anzi del Mondo intiero pratichino con più sicuro animo l' operazione in parola , essendo essa conforme a' principj dell' arte , allo spirito della Legge , alle regole della Morale e della Religione, stando scritto nelle sacre carte

Occidit quisquis servare potest et non servat.

Dottor Aurelio Finizio.

Clinica terapeutica

Risultamenti ottenuti col solfato morfi-stricnico nella Real Clinica medica di Napoli.

Giusta la promessa fattane (1) ecco i risultamenti ottenuti finora dall' uso del sale morfi-stricnico del ch. Prof. *Grimelli* di Modena ; li esporremo brevemente, e così come li verificammo, quando il ch. Direttore della Clinica si faceva a prescriver il nuovo sale nelle diverse malattie indicate dal suo celebre scopritore.

Sei individui ne furono sottoposti all'uso, affetti dal-

---

(1) Vedete dell' anno precedente il vol. I, pag. 33.

le malattie che quì appresso segneremo, registrando coscienziosamente i rispettivi risultamenti ottenutine.

1.° Antonia di Matteo, di S. Angelo de' Lombardi (Princ. ultra), filatrice, di anni 21. Era affetta da mielite lenta paralitica con lieve ipertrofia dell'ala minore del fegato, ed amenorrea. Nel decorso di circa due mesi consumò granelli venticinque ed un quarto del doppio sale di morfina e stricnina indicato dal distinto medico modenese, incominciando dalla dose di un sedicesimo di granello: ella migliorò moltissimo, soprattutto relativamente alla paralisi incompleta degli arti suoi, sì pelvici che toracici. Abbandonò la Clinica alla fine di giugno, avendo questa dovuto chiudersi per le ferie autunnali, e si tramutò in Ischia per giovarsi di quèi rimedî naturali nella stagione propizia.

2.° Vincenza del Vecchio di Portici (Napoli), di anni 15, stiratrice. Era affetta da scrofola cutanea e glandolare, con piaga alla cute soprastante al terzo inferiore dello sterno, e cachessia. Sottoposta all'uso del rimedio in esame, ne consumò nell'elasso di circa due mesi e mezzo mezza dramma, cominciando dalla sedicesima parte del grano. Rapidamente immegliò nella nutrizione e nel colorito, crescendo il suo appetito, e accusando un senso di benessere *insolito*. La piaga granulando si era pure ristretta di molto, quando alla fine di giugno dovè abbandonare la Clinica per tramutarsi in Ischia, e far uso di quelle acque.

3.° Pasquale Agazzi, di Napoli, ad anni 23, pittore. Era affetto da sifilide terziaria, e primo stadio di tubercolosi, con ingorgo all' apice del polmone sinistro rilevati dalla percussione e dall' ascoltazione, da uno spurgo piuttosto abbondante e purulento, da febbre esacerbantesi nelle ore vespertine, da sudori notturni specialmente al petto, e da dispepsia. Usò del solfato morfi-stricnico, e in due mesi circa ne consumò granelli trentasei; cominciando dalla solita dose d' 1/16 di gr. Egli immegliò incredibilmente. Fu quindi sottoposto per qualche giorno alla pomata di *Cirillo* per frizione, ma non la tollerò. Ritornò all' uso del sale morfistricnico, col quale

sempre più migliorando, e credendo di aver distrutto il male, volle assolutamente abbandonare la Clinica. Ci gode l'animo di poter dire che egli venne pur visitato dall' egregio Dott. D. Andrea *Favera*, nella cui Sala si trovava nello spedale degli Incurabili quando si tramutò in Clinica: pure il Sig. *Favera* verificò il progressivo immegliamento della salute dello Agazzi.

4.° Francesco Mastronicola, di Napoli, di anni 13, calzolajo. Era affetto da scrofola glandolare e cutanea, con erpete crostoso ed irritazione ricorrente alla mucosa intestinale. Nel passato anno scolastico, consumò,nel corso di un mese e mezzo, circa granelli sei del solfato morfi-stricnico, con diminuzione contemplabilissima del volume delle sue glandole, specialmente delle cervicali, e guarigione di buona parte della cute corrosa dall' erpete e defedata da molte croste. Abbandonò la Clinica alla fine di Giugno lasciando l'uso del rimedio, e di nuovo peggiorò. In Novembre ritornò all' uso dello stesso farmaco col quale tornò ad immegliare moltissimo. Egli continua ad usarlo attualmente.

5.° Niccola Patalano di Casamicciola in Ischia (Napoli), di anni 34, barbiere.Era affetto da tabe mesenterica per lento veleno saturnino,e mielite lenta con anafrodisia. È il più bel caso degno dell' attenzione dei medici! Le glandole meseraiche si offrivano al tatto come tanti nocciuoli duri, la emaciazione inoltravasi, nessuna erezione, massima debolezza negli arti inferiori, e febbre lenta. Usò il sale doppio del *Grimelli*, e dell' olio di ulivo. Consumò del primo circa gr. dodici internamente, e gr. quattro all'esterno, nello spazio di poco men che due mesi. A' 19 giugno partì dalla Clinica perfettamente guarito, mentre da tutti i medici si era disperato della sua vita. Sappiamo che egli esercita il suo mestiere in Casamicciola, in florida salute, lodando a cielo il rimedio.

6.° Castrese de Felice, di Giugliano (Napoli), di anni 21, colono. Era affetto da tumore glandolare enorme al lato destro del collo in conseguenza di sifilide. Più volte tentò l'uso di questo rimedio, ma nol tollerò giam-

mai. Morì per essersi aperto nella dietro bocca un vasto ascesso prodotto dalla fusione di detto tumore.

Ecco i risultamenti finora ottenuti: li consegniamo ai nostri lettori e ai medici, persuasi che

Artem experientia fecit exemplo monstrante viam.

Napoli 9 del 1858.

A. Mansi

Sopra un nuovo medicamento, l'Hydrocotyle asiatica;

pel dottor *Migon*.

Al *Lèpine* farmacista della marina, e distinto botanico, devesi la conoscenza di questa pianta della famiglia delle ombellifere, tribù delle Hydrocotylée, il quale ne pubblicò una Monografia su cui fu fatto un rapporto all'Accademia di medicina da *Gilbert*. — *Devergie* l'ha esperimentata allo Spedale S. Luigi. Primo ad esperimentarla su sè stesso fu all'isola Maurizia il dottor *Boileau* affetto da una lebbra creduta incurabile e tanto se ne giovò che la mise ad esperimento su altri dodici lebbrosi che furono egualmente fortunati, ed eziandio l'estese ad altre affezioni cutanee dette *vescicolari*, tipo l'eczema e le numerose malattie che sono sotto l'influenza diatesica di esso. In Francia è stata sperimentata nelle malattie cutanee più comuni e più ribelli a recidivare: le vescicolari, l'iperestesia con o senza papule, in ispecie l'eczema. *Devergie* come diffusamente è esposto e nel suo Trattato delle malattie della pelle, seconda edizione, e nel *Bulletin de Therapeutique*, ha dovuto ricercare il metodo d'amministrazione e la dosologia, ed osservando che la pianta non cede all'acqua sola tutti i suoi principii attivi, e che il calore distrugge tosto il principio aromatico, si è fissato esclusivamente all'estratto idro-alcoolico. Ne fece saggio da prima in due lebbrosi (lebbra tubercolare): in uno, arrivato ai 35 centigrammi d'estratto acquoso per giorno, ebbe fenomeni tossici analoghi a quelli prodotti da un veleno narcotico-acre. *Cazenave* invece dichiara d'averla

portato progressivamente fino a 60, ed 80 centigrammi prima di vedere fenomeni di entità. Del resto la lebbra poco migliorò in questi casi, soltanto notabilmente diminuirono la gonfiezza della faccia e delle mani, il dolore ecc. Non avendo altri lebbrosi da curare il *Devergie* (op. cit.) volse le sue ricerche su malati di eczema, e cinque malati furono sottoposti all'estratto idro-alcoolico; in uno solamente bisognò sospendere il rimedio per circostanze accidentali, gli altri bene il tollerarono e sempre fu esibito solo. Trattavasi in tutti di un eczema localizzato ed assai ribelle, ed i 4 malati in breve guarirono, senza soffrire fenomeni nè di stomaco, nè altri. La dose dell'estratto idro-alcoolico non ha oltrepassato i 125 milligrammi, incominciando dai 24, ed aumentando progressivamente, più un' infusione d'hydrocotyle asiatica di 8 grammi per litro.

Anche *Cazenave* ha esperimentata e riconosciuta ei pure l'efficacia di questo rimedio, dichiarando però che in questo genere di esperienze non bisogna affrettarsi a trarre delle conclusioni.

L'estratto idro-alcoolico è pel *Devergie* la preparazione più attiva; la chimica ha convalidato queste opinioni dimostrando contenere essa la *vellerina* da *Lepine* considerata come il principio attivo, principio solubile nell'alcool e volatile al segno che tutti i preparati di hydrocotyle, ottenuti ad una temperatura alta, ne sono privi. La stessa pianta per poco che abbia sofferto più non ne contiene; difatti essa è molto igrometrica, male se ne conserva la polvere o perde presto le sue proprietà; come è stato dimostrato dal farmacista *Fournier* di Parigi.

Questo medicamento sembra dover essere assai pregevole e da usarsi anche in altri morbi oltre i cutanei. Sembra ancora da alcuni saggi fatti in città, che agisca meglio quando l' affezione cutanea si localizza ed ha perduta la sua acutezza, cioè piuttosto sulla diatesi che sulla manifestazione locale. A dose un po' alta la sua azione si avvicina a quella delle solanacee: è adunque attivissima, e probabilmente alle sue proprietà di medicamento essenzialmente alterante che essa deve la sua utilità nella cura delle malattie cutanee. (*Gaz. des Hopit. An. 30, pag.* 232).

(*Ibid.*).

Semiotica.

Sul valore clinico del suono timpanico e di vaso fesso

Il suono timpanico ottenuto colla percussione del torace si è ritenuto quasi sin quì in Italia ed in Francia come segno caratteristico di pneumatorace o di enfisema. In Germania però il prof. *Skoda* ed in Inghilterra i signori *Williams* e *Watsche* indicaronlo come segno dei versamenti pleuritici, ed il *Roger* divolgando queste osservazioni in Francia chiamava il suono timpanico dei versamenti pleuritici, *suono skodico*; erroneamente però, imperocchè *Skoda* non fu il primo ad avvertirlo. Dalle osservazioni pubblicate e dalle nostre risulta che il suono timpanico si ha al di sopra e al di fuori del livello del liquido travasato, mentre la parte occupata dall'umore raccolto dà un suono ottuso, onde tal segno non si rinviene che nei versamenti incompleti sia poi a principio di una pleurite con versamento ovvero nel tempo che la raccolta viene assorbita. Questo suono timpanico si sente al di sotto della clavicola, qualche volta si estende a quasi tutta la parete anteriore del petto quando il versamento ne occupa la parte posteriore, e *Imbert-Courbeyre* dice di averlo avvertito all' ascella, ed anche dicontro alla scapola, in contrario dell' opinione di *Jaech* di Praga, che non possa mai discender al disotto della quarta costa destra e della terza a sinistra.

Anche nella pneumonite è stato rinvenuto il suono timpanico, e questo si riscontra ove corrispondono le parti sane e non già dicontro alla sede del male, la quale sempre dà suono ottuso. Varia la situazione del suono timpanico a seconda della sede della flogosi polmonale; si incontra spesso anteriormente e posteriormente fra il 2.° e 3.° spazio intercostale, di rado si rinviene nella regione scapolare, ed anche secondo *Woiller* nelle parti posteriori del torace. Sembra coincidere con tutti i gradi della pneumonite, ma è più spesso collegato colla epatizzazione.

Si è voluto da alcuni che il suono timpanico siasi osservato anche nella bronchite capillare, nel catarro cro-

nico dei vecchi, e nel così detto edema del polmone, e nella tubercolosi prima della formazione della caverna, ma fino ad ora non abbiamo ancora bastanti osservazioni per ammetterlo.

È però da notarsi che dai citati scrittori si considerano due varietà di suono timpanico: il *suono umorale*, o *idro-aereo*, o *pneumo-aereo* semplice, o mettallico del *Piorry*, detto da *Skoda scoppiettio metallico*, e il *suono del vaso fesso*: il primo si ode nell' idro-pneumo-torace e nel pneumo-torace, ed offre i caratteri del vero suono timpanico; il secondo si consocia sovente a questo, o l'uno si trasforma nell'altro facilmente, ed è un suono chiaro ed acuto congiunto a risuonanza di cavo, non che a senso di lieve fremito metallico. *Skoda* lo dice suono *chiaro* e *vuoto* che diviene timpanico tostochè acquista il carattere *pieno*.

Il suono di vaso fesso è stato fin quì considerato qual segno di scavi vasti e superficiali del polmone. Ora è sembrato ad alcuni di veder succedere il suono di vaso fesso o per lo meno il suono timpanico metallico all'ottuso nei due primi spazî intercostali allorchè incomincia il riassorbimento dei versamenti pleuritici completi, e l' *Imbert* dice di aver veduto passare il suono timpanico in quello di vaso fesso e nella pneumonite, e secondo *Stokes* e *Aran* dei bambini e dei vecchi. Onde l' *Imbert* ritenendo il suono di vaso fesso non altro che una varietà del suono timpanico crede che lo si rinverrà in tutte le malattie in cui si è constatato il suono timpanico.

È certo che l' aumentata sonorità toracica proviene dalla maggiore quantità d'aria ivi accolta, e dalla tensione, elasticità, o attitudine a vibrare delle pareti da cui essa è racchiusa. Ora nell' idrotorace discreto il polmone è respinto in alto, al di sopra del liquido sta spinta porzione di polmone piena di aria che tende le pareti toraciche; così nelle altre lesioni in cui viene aumentato il volume del polmone si formano le stesse condizioni; e se realmente ha luogo il suono timpanico nelle morbosità tutte sopra accennate, in egual modo può avere spiegazione.

Dalle osservazioni raccolte e dagli studî fatti dai citati autori e ben riunite e commentate dai signori dottori *Imbert-Gourbeyre* e *Fallani* nei quì sotto citati gior-

nali , risulta che il suono timpanico è segno di enfisema polmonale e di pneumo-torace , e che lo è pure dei versamenti pleuritici e della pneumonite , il che è constatato dalla quotidiana esperienza , onde da un suono timpanico trovato sotto della clavicola colla percussione non si potrà soltanto diagnosticare di un enfisema, o di un pneumo-torace o di escavazioni tubercolari. (*Gaz. méd. de Paris N. 41, e Gazz. med. Ital. Tosc.*

Medicina legale

Notizia sopra un carattere costante delle macchie di sangue :

pel Dott. *Courlier.*

Nella seduta dei 29 scorso dicembre era letta all' Accademia di medicina di Parigi una Memoria del sig. dott. *Courlier* , professore aggregato di chimica alla Scuola imperiale di medicina e di farmacia militari, la quale leggesi riassunta nei seguenti termini nel foglio del 4 corrente gennaio del *Moniteur des Hòpitaux*.

I caratteri microscopici del sangue fresco sono così chiari e precisi , che i primi osservatori dovettero occuparsi per trarne utile nell' esame medico-legale delle macchie del sangue. Disgraziatamente le loro speranze andarono fallite ; i globoli sanguigni sono infatti così alterati nella loro natura per effetto della esiccazione che d' ordinario riesce impossibile di ricondurli alla loro forma primitiva, umettandoli con acqua o con soluzioni di zucchero , ovvero di solfato di soda.

In quest' ultimo caso è ben vero che si osservano frantumi del loro invoglio , ma questi residui non hanno caratteri abbastanza precisi perchè loro si possa assegnare un' origine certa. Questa opinione è evidentemente divisa da tutti i periti che , sebbene abituati all' impiego del microscopio , tuttavia non si servirono di questo strumento per riconoscere la natura delle macchie sospette.

L' esame microscopico può ciò non ostante somministrare altri utili indizî. I globoli sanguigni difatti non sono i soli

corpi solidi che formano una macchia di sangue ; vi s' incontrano ancora la fibrina ed i globoli bianchi.

Prima di studiare i caratteri microscopici di questi due corpi è conveniente osservare che là materia la quale costituisce la macchia di sangue , sottoposta al microscopio. offre un colore uniformemente rosso, che permette di distinguerla colla massima facilità dalla ruggine , la quale si offre sotto forma di frammenti irregolari di colore rosso, formati da una materia,non sciolta, tenuta in sospensione in un liquido incoloro (cocciniglia, minio, ecc.)

La fibrina proveniente da una macchia di sangue umano umettata, si presenta sotto l' aspetto di un corpo amorfo che sembra costituito da filamenti distesi nel senso dell' ultima forza che agitò sulla medesima. Egli è facile riconoscere l' elasticità di questo corpo; non si ha che a comprimere con una mano il porta-oggetto contro la piastra del microscopio, mentre coll' altra si fa scorrere lentamente il cuopri-oggetto. In allora si vede la fibrina seguire i movimenti del vetro , spiegandosi in varii modi sopra se stessa. Si giunge così a farle assumere la forma di cilindri o di fusi allungati.

Se trattasi questo corpo con acqua iodata, esso acquista facilmente il colore giallo caratteristico dei corpi azotati.

I globoli bianchi , i quali s' incontrano sempre in grandissima copia nel sangue umano allo stato normale ; resistono più dei corpuscoli rossi alle alternative di esiccazione e di umidità. L' esiccazione non li altera , e basta umettarli con un po' d' acqua per restituir loro tutte le proprietà.

Onde scoprirli, si lascia cadere una gocciola d' acqua sulla macchia , che si frega leggermente dopo qualche istante col dorso di uno scalpello. In tal guisa si staccano frammenti di fibrina facili ad essere trasportati sul porta-oggetto.

Quando la macchia è sopra una stoffa, se ne taglia un frammento della larghezza di un pezzo da 20 cent. tutt' al più , e si depone sul porta-oggetto , colla superficie macchiata al disotto. Si lascia quindi cadere su questa stoffa una o due goccie d' acqua. Dopo qualche istante la macchia rimane umettata ; la si frega leggermente coll' estremità di una verga di vetro , ed allorchè si toglie il tessuto per mezzo di una pinzetta, vi deve rimanere sul porta-oggetto sufficiente quantità di liquido da permettere l' esame microscopico.

I globoli bianchi ottenuti in tal guisa si presentano ora separati e nuotanti nel liquido , ora impigliati nella fibrina. Essi sono tanto visibili , che non isfuggirono all' attenzione

dei primi osservatori. Sono dessi al certo che furono scambiati coi rari globoli sanguigni alterati, di cui fa parola qualche autore. È tuttavia facile riconoscere la loro vera natura, prendendo in considerazione i caratteri seguenti:

1. Il loro diametro è più notevole di quello dei globoli rossi.

2. La loro forma è perfettamente sferica, ciò che si riconosce facilmente facendoli girare fra due lamine di vetro.

3. La loro superficie è leggerissimamente aspra (questo carattere esige l'impiego di un ottimo microscopio).

4. La loro insolubilità nell'acido acetico debole, e la maggiore trasparenza che loro dà questo reattivo. Tale trasparenza permette di rilevare ch'essi sono formati da uno strato esterno che l'acido acetico rende assai diafano; e di nuclei e di nucleoli, in numero da quattro ad otto, i quali conservano la loro opacità.

Qual è il valore, sotto il punto di vista medico-legale, dei caratteri che abbiamo ora descritti? Per rispondere a questo quesito è necessario rammentare che i globoli bianchi del sangue non possono essere distinti in un modo assoluto nè dai globoli detti mucosi, nè dai globoli del pus. La presenza di un globolo sopra descritto indica adunque che la macchia è o del sangue, ovvero da muco-pus. Se la macchia è rossa, presenta un colore ben uniforme o ben regolarmente sfumato, ciò sarà una prova di più. Se finalmente s'incontrano frammisti frantumi di fibrina con tutti i loro caratteri; e se questi frantumi contengono altri globoli bianchi ben distinti, io credo, dice l'autore, ch'è difficile poter ammettere che la macchia sia stata fatta da tutt'altra cosa che da sangue.

Conclusione. — I globoli bianchi non sono alterati come lo sono i corpuscoli rossi dalle alternative di esiccazione e di umidità. S'incontrano facilmente nelle macchie di sangue, e la loro presenza può servire a far conoscere queste ultime.

I sopra cennati caratteri dedotti dalla presenza dei globoli bianchi e dai filamenti della fibrina, possono in alcune circostanze riescire senza dubbio di grande aiuto al perito nella ricerca della natura delle sostanze con cui vennero fatte le macchie sottoposte al suo esame; egli è perciò che ci siamo affrettati a quì riprodurre un sunto del bel lavoro recentemente fatto dal sig. dott. *Courlier*, sebbene non siamo persuasi che i medesimi sempre riescano abbastanza chiari e distinti da somministrar fermo appoggio ad un grave giudizio. Già ci è noto che il chiarissimo sig. prof. cav. *Abbene* ha scoper-

to altro mezzo per distinguere le macchie fatte con sangue da quelle prodotte da altre sostanze; ci giova sperare che ben presto questo nuovo ritrovato sarà consegnato al pubblico, e siamo persuasi che il medesimo arrecherà quella viva luce di cui il perito medico-legale ancora prova la necessità nello sciogliere questioni tanto oscure, quanto gravi e delicate.

(*Gazz. Med. Ital. St. Sar.*)

Fisiologia

Riflessioni sull'azione dell' anima nelle funzioni dell' uomo;

pel Dott. Brachet.

(*Versione del Dott. A. Mansi*)

Da molti anni una delle più elevate quistioni di filosofia agita il mondo scientifico. Secondo alcuni autori l' anima è il principio animatore dell' economia umana, secondo altri essa non estende le sue attribuzioni sino a questo punto, l' incitamento delle funzioni non li appartiene. Ecco due opinioni opposte e ben distinte. Ognuna è sostenuta da uomini meritevolissimi: il prof. *Lordat* da un lato e dall' altro il *P. Ventura* sono tali che possono eccitare la curiosità. Inoltre ognun di loro chiama in campo un gran numero di uomini non meno distinti, ed invoca altresì in appoggio una quantità di passi della Scrittura, e la testimonianza dei Santi i più eminenti. A me non appartiene di entrare in lotta con uomini di tal fatta; profano nello studio dei segreti della metafisica, sarò il primo a trovare strana almeno la mia temerità. Ma siccome una tal quistione si appartiene pure alla fisiologia non meno che alla più alta metafisica, e non può esser giudicata che colla fisiologia, così io ardisco di mettermi senza tema nella lizza, ben inteso come fisiologo, unicamente *come fisiologo*. Non andrò mica a smarrirmi nel campo della metafisica, lasciando

che altri più abili di me indagassero i suoi profondi misteri. *Cuique suum*. A noi la fisiologia.

Protesto innanzi tutto che quì non si tratta in alcun modo di stabilire l'esistenza dell'anima ; questo principio è ammesso e riconosciuto sì dall'uno che dall' altro partito, ed io l' ammetto con entrambi. Non si tratta nemmeno di studiare la sua maniera di unione col corpo, nè le sue facoltà, nè tutte le sue attribuzioni; questo studio astratto, sublime, ed astruso si appartiene interamente alla filosofia la più trascendente , alla metafisica. Io non voglio che esaminare , come già dissi , se l' anima estenda il suo potere su le funzioni fisiologiche dell'economia, in una parola se queste funzioni rientrino nelle sue attribuzioni.

Una causa di eterni errori, e di discussione intorno al soggetto in parola, viene dal non essersi mai intesi abbastanza su la esistenza o la non esistenza dell'anima negli animali. Gli uni, con *Descartes*, gliel'ànno negata per non volerli assimilare all' uomo che, solo, ne andava fornito. Gli altri con *Sthal* e con la maggior parte dei teologi gliel' ànno accordata, perchè ànno creduto di trovare in parecchi de' loro atti un ragionamento che non può accordarsi coll'idea che ne fa delle semplici macchine. Ecco la prima sorgente di questa grande difficoltà. Se ogni specie di ragionamento , se le manifestazioni di un certo grado d'intelligenza sono il risultato necessario dell'anima, niun dubbio che gli animali abbiano un'anima simile a quella dell'uomo. Il cane che si associa sì bene ai sentimenti del suo padrone, che ne comprende a maraviglia i desiderii, che ne obbedisce con tanto zelo gli ordini, e che tanto ammirabilmente simpatizza coi suoi minimi voleri, ci fornisce una pruova della sua intelligenza. Ora ciò che diciamo del cane possiamo dirlo della più parte degli animali: cadauno nel suo genere à il grado d' intelligenza che gli fa d' uopo per vivere come deve vivere. Ma questo grado d'intelligenza indica forse un' anima simile a quella dell'uomo? stabilisce forse la similitudine, la identità tra tutte le anime? Ma ove mi vado a smarrire ! Senza volerlo, m' impegno ne' sentieri scabrosi dell'alta

metafisica ; m' arresto quindi innanzi a questa questione che minaccia il materialismo. Non v' ha alcuno tra noi che voglia assimilare il bruto all'uomo; non v' ha alcuno che, malgrado i sofismi da cui questa assimilazione è sostenuta, consenta a discendere al rango del suo cane, o di elevare questo al proprio livello. Abbandono siffatta controversia. Io ammetto che l' uomo à un'anima che lo distingue dagli animali; e non mi permetterò qui di toccare che la quistione *se*, cioè, *quest'anima sia nell'uomo la causa e la direttrice di tutti gli atti della sua economia*. Donde si rileva che io tocco la parte fisiologica soltanto della quistione , lasciando interamente ciocchè è di pertinenza della metafisica pura. Nulladimeno , senza lusingarmi , io so che questi due punti sono stretti da tali legami, che si rendono inseparabili ; e che risolvere l' uno in un senso val lo stesso che risolvere l'altro. Se, come son certo , le ragioni fisiologiche cui vado ad esporre saran convincenti, mi stimerò fortunato di aver contribuito a ricondurre talune intelligenze superiori a veder più chiaro, ed a pensare più giusto di quello che àn fatto sino a questo momento intorno a sì grave argomento.

L'anima, si dice, è il principio animatore dell' uomo; non solo dà vita alla sua economia, ma ne dirige tutti gli atti , tutte le funzioni. Di tal che il vitalismo dell' uomo è semplice e razionale. Non bisogna ammettere un' anima spirituale estranea alle operazioni degli organi , e un' anima corporale destinata a presedere a queste operazioni. Tal dualismo ridicolo non fa che complicare le cose, senza aggiunger nulla alla loro precisione. Ecco, in poche parole, la dottrina dell' anima che agisce, dell' anima onnipotente , che forse sarebbe di qualche valore, se l'uomo fosse il solo essere dotato di anima. Dico forse : perchè vedremo che l'uomo presenta in sè dei fatti che sono in opposizione formale con questa opinione.

L' anima dirige ella tutti gli atti e funzioni? Un fatto immenso non permette di ammettere questa supposizione. Gli animali e i vegetali altresì sono , come

l'uomo, dotati di vita, come lui eseguono delle funzioni, e queste sono identiche. In essi si eseguono senza la partecipazione dell'anima, poichè ne son privi. Se dunque nell' uomo non vi à punto di differenza nel compimento delle funzioni, bisognerebbe necessariamente ammettere che in lui, non diversamente che negli animali, l'anima non è, nè può essere, la causa determinante degli atti vitali, delle funzioni.

Se fosse altrimenti, le funzioni dell'uomo presenterebbero qualche differenza da quelle degli animali; ma l' esame il più attento e scrupoloso non permette di trovarvene la minima. L'assorbimento si fa in tutti egualmente bene. La circolazione della scimia e quella dell' orso non è diversa da quella dell'uomo. La nutrizione, le secrezioni si compiono assolutamente nella stessa maniera.Le sensazioni sono ricevute, negli uni e negli altri, per mezzo de' nervi sensitivi, generali e speciali. La loro percezione ed elucubrazione non differiscono per niente. Infine le reazioni sui muscoli sono perfettamente identiche, e questi si contraggono sotto l' influenza cerebro-spinale, egualmente bene negli uni che negli altri. Sinora i metafisici, al pari dei fisiologi, non ànno potuto trovare la minima disparità tra le funzioni dell' uomo e quelle degli animali. Le quali se nell'uomo fossero sottoposte all' impero dell' anima, quest' essere ragionevole le dirigerebbe a suo bell' agio, la volontà eserciterebbe su di esse un potere assoluto. Or io domando, chi degli uomini può lusingarsi per poco di regolare alcuna delle sue funzioni a seconda dei suoi desiderii? Chi anima e rallenta a volontà i battiti del suo cuore? Se le contrazioni muscolari nell'uomo eseguonsi sotto l'impero della volontà, lo sono pure negli animali, e negli uni e negli altri non differiscono per niente: ciocchè prova che non sono affatto un appannaggio esclusivo dell'anima, ma sono invece un' attribuzione funzionale dell' organo dell' intelligenza. Non vediamo ancora delle congiunzioni fisiche di temperamenti, di costituzioni, di sessi, e di età imprimere alle funzioni delle modifiche sulle quali l' anima non può esercitare alcuna influenza? perchè se ella diri-

gesse tutto, tutti gli uomini sarebbero simili , non vi sarebbe alcuna differenza tra loro, non vi sarebbe nè temperamento, nè costituzione, nè idiosincrasia.

Dal fin quì detto , la parte che ridonda all' anima è facile a costatarla , essa è ridotta a zero. Ella evidentemente non opera per niente nell' esercizio delle funzioni. Se potessero restare dei dubbî, oh come ci tornerebbe facile a dissiparli studiando ciò che si passa nella economia, e rapportandolo all'anima, conservandogli la sua prerogativa ! Là, noi la troveremmo incessantemente in contraddizione con sè medesima , perchè nel nostro corpo vi à una lotta perpetua tra due principî, che sono in una opposizione costante. Da per tutto vi si trovano i due uomini di s. PAOLO. Dapertutto si vede la carne in rivolta contro lo spirito. Io damando: una simile lotta avrebbe luogo se l'anima fosse deputata a tutte le funzioni? o invece bisognerebbe riguardare l'anima come nulla,come stupida,diciam così,nel comandare delle passioni e degli atti contro i quali dovrebbe lottare? Questa lotta della carne contro lo spirito non esiste che nell' uomo , non affatto negli animali. Gli animali non ànno lo spirito divino che li vivifica, non ànno l'anima celeste. Essi non ànno che il principio animatore che mette i loro organi in movimento. Non ànno alcuna lotta a sostenere e non possono averne , perchè sono privi di quest' anima che, emanata da una sorgente più pura, sente e vive differentemente da' sensi. Così nessuna cosa è più contenta degli animali.Quando il loro appetito li porta a mangiare ed essi trovano il loro pascolo,lo mangiano senza pensare al passato, il pascolo è sempre la loro proprietà.Quando l'amore presenta loro un oggetto che possa soddisfarli, essi non provano nè combattimenti nè rimorsi. Nell'uomo, al contrario, i sensi,le passioni sono costantemente in opposizione con l' anima; ciò che vogliono non sempre gli conviene. Da ciò quella lotta , che incessantemente spinge l' uomo in due sensi opposti. Dunque è egli possibile di accordare all' anima l'onnipotenza fisiologica? Questa concessione non sarebbe un controsenso , una contraddizione manifesta? Non

sarebbe assurdo condannare l' anima a combattere, a distruggere ciò che avrebbe creato ella stessa? No, signori, voi non ammetterete più di me una opinione che avrebbe bisogno di un simile conflitto. Al par di me voi separerete l'anima coi suoi attributi divini da questo corpo sempre abjetto, e che sempre si abbandona, sotto l'influenza de' sensi, a ciò che in questo basso mondo vi à di più abbominevole. Come me, conserverete agli organi, ai sensi, la sorgente e la causa di tutte le passioni disordinate, che non vorrebbero che satollare i loro bisogni; non metterete più queste, sì negli uomini che negli animali, sotto la dipendenza dell'anima. Egli vi à parità sotto questo rapporto; altrimenti non sarebbe più vedere lo spirito servo del cuore, come si è detto sì spesso; sarebbe invece vederlo servo di sè medesimo

Questo conflitto, o questa contraddizione che così spesso si nota tra l' anima e le funzioni relative alle passioni, si trova nella patologia. Si presenta una prima riflessione: se l'anima è l'agente di tutti gli atti dell' economia, essa deve comandare su tutti. Ora, mai non può volere la malattia, altrimenti ci sarebbe una impreveggenza inconcepibile; ci sarebbe di più, ci sarebbe un' azione ben colpevole da parte sua, quella cioè di fare il male di un essere che è chiamata a proteggere. Inoltre come potrebbe essa, senza un' altra inconseguenza, occuparsi a guarire il male da sè stessa prodotto? Non essendo la malattia che un insieme di fenomeni o di atti patologici, come avviene che l'anima non vi mette ordine in seguito, e li mena a guarigione in forza della sua volontà, operandone le modificazioni che dipende da lei di operare, poichè è onnipossente? Ahimè! quì soprattutto è costretta a confessare la sua incapacità, a confessare la impossibilità in cui si trova di regolare le azioni morbose che cagionano la malattia. Essa è dunque forzata a confessare che questi atti sono perfettamente indipendenti da lei e dalla sua influenza. La volontà à prevenuto mai la malattia? à mai prevenuto una risipola, una flussione di petto, una febbre tifoide, un accesso di gotta ec? E quando la malattia percorre i suoi stadî, l' a-

nima à potuto mai arrestarne o abbreviarne il corso? à ella potuto una volta sola provocare un sudore critico, una diuresi curativa, un' emorragia salutare, una diarrea benefica? Niente di tutto ciò è in poter suo. Essa ne lascia l'economia e la direzione ad un altro principio che con essa à solo di comune di trovarsi associato nel medesimo corpo. Così, origine, corso e terminazione della malattia non sono punto in potere dell'anima. Negli uomini come negli animali siffatti stati subiscono la stessa influenza vitale.

Che sarà poi se esamineremo la parte che l'anima dovrebbe rappresentare nella follia? L'essere ragionevole e direttore si priverebbe da sè medesimo delle più belle perogative! E si noti che in tutta la durata di quest' aberrazione dell'anima, le funzioni fisiologiche non cessano di eseguirsi così bene come se l' anima godesse della pienezza delle sue facoltà: digestione, circolazione, respirazione, nutrizione, secrezioni, sensazioni, locomozione, tutto si compie regolarmente. Quale contrasto! Un'anima che non sa più regolarsi conserva tutta l'attitudine a ben regolare le altre funzioni, anche le più delicate! Non la è questa una pruova quasi materiale, che l' anima, alla quale dobbiamo la nostra superiorità su gli animali, non è l' agente delle funzioni fisiologiche?

Ecco dunque anche l'anima impotente, e impotente più che mai quando si tratta di fenomeni morbosi. Sarebbe un errore di attribuirle su di quelli una influenza che non esercita affatto. Sarebbe inoltre una forte pruova della sua inattitudine ad immischiarsi nei fenomeni fisiologici.

Trasportiamoci nella terapeutica, e vi troveremo la stessa impotenza dell' anima. Se ella dirigesse gli atti della economia, li ricondurrebbe al loro stato normale quando viziosamente se ne sono sviati. La malattia si troverebbe così guarita e non vi sarebbe bisogno di altro trattamento; ma, come abbiam visto, egli non è così: la malattia cammina qualunque si fosse la volontà dell' anima, ed i suoi sforzi si ridono delle buone intenzioni di questa sovrana decaduta. Forse, si dirà, eserci-

ta la sua influenza sull'azione de' rimedi, e ne determina le proprietà medicamentose. Ciò neppure è vero. Qualunque si sieno le intenzioni dell'anima, le qualità mediche degli agenti terapeutici non ne provano alcuna modificazione. Essa non farà mai che un emetico o un purgante faccia dormire in vece di purgare. Non mai farà dell'oppio un purgante, dell'antimonio un diuretico. Cadaun rimedio conserva le sue proprietà, ed agisce in conseguenza. Il tartaro stibiato fa vomitare,la scamonea purga, la morfina narcotizza ; non perchè l'anima impone loro questa virtù, e imprime loro questa direzione, ma perchè dessa è nella loro natura, e non è in potere d' alcuno di cangiarne la virtù, per opera della volontà , senza distruggerne la struttura. Se l'anima avesse qualche potere su l'azione de' rimedi, sarebbero essi sempre allo stesso modo efficaci; e sa Dio come spesso sono infedeli, non perchè l' anima si oppone , ma perchè la loro incostanza tiene più alla modificazione variabile degli organi e dell' economia che alla loro variabilità di azione , ciò che non avverrebbe se gli organi e l' economia fossero sottomessi all'impero dell'anima.

La terapeutica dunque ci fornisce una novella prova della sottrazione degli organi e dei loro atti alla potenza dell'anima. Dopo tutte queste considerazioni , dopo tutte queste pruove, l'anima non può essere l'agente delle azioni vitali che si passano in noi, e non lo è.

Ma allora, si dirà, rifiutando l'intervento dell' anima, voi cadete nel materialismo il più cozzante. Ecco il momento di stabilire la differenza che vi à tra l'animismo e il vitalismo. Per animismo intendiamo quella opinione che fa dell' anima l' autocrate della fisiologia. Abbiam veduto che non era questa la nostra maniera di vedere, e che non poteva essere quella della verità.Per vitalismo intendiamo quella opinione che ammette un principio di vita comune a tutti gli esseri organizzati , che anima tutti questi esseri. Questo principio di vita è quello che molti autori ànno chiamato anima vegetativa,per distinguerla dall'anima razionale. Questo principio anima gli organi col ministero dei nervi; ma li anima senza la par-

tecipazione dell'anima divina. Tutto , in questa animazione, risente della bestialità; tutto è in armonia coi sensi e colle passioni sensuali, tutto tende a compiere, a soddisfare dei desiderî e dei piaceri carnali e sensuali,così nell'uomo come negli animali,senza brigarsi di ciò che può piacere o dispiacere all'anima: ciò che fa nascere tra loro delle discordie numerose, ed una lotta perpetua. Di tal maniera i limiti dei due esseri sono ben tracciati,e le loro attribuzioni restano ben distinte. Il principio di vita o principio vitale stende il suo dominio su tutta intera la economia. Si è desso che fa sviluppare il germe fecondato, che fa arrivare ogni organo nel sito che deve occupare,e sotto la forma che deve avere. Si è desso che fa battere il cuore, e che dà agli organi la facoltà di appropriarsi i materiali che loro apporta il sangue, per assimilarseli. Si è pur esso che dà al cervello la facoltà di ricevere le sensazioni per mezzo dei nervi, e quella di trasformarle in idee, in giudizî, in volizioni, e di operare , sempre per mezzo dei nervi, la reazione di cui i muscoli ànno bisogno per agire e manifestare i voleri dell' intelligenza. Si è desso infine che nelle malattie è la causa di tutti i fenomeni insoliti cui dàn luogo, e che , sotto il nome di natura medicatrice, opera quella lotta di reazione che tende a repristinare lo stato normale degli organi e dell' economia ; e tutto ciò esegue così nell' uomo come negli animali, così negli animali come nell' uomo. Il suo dominio è immenso : abbraccia tutti gli atti della vita.

Così la parte dell'anima sembra di essere molto ristretta. È vero , ma non è nostra la colpa se le cose vanno a questo modo: la verità prima d'ogni cosa. Egli fa d'uopo ammettere ciò che è, e non altro che ciò che è. Talvolta, non siamo lungi dal vero, la parte dell'anima per essere più ristretta, non è meno grande. Come è elevata e nobile! Come innalza l'uomo, e l' innalza ben al di sopra della bestia! Questa prerogativa che ne fa il re dell'universo egli la deve interamente all' anima. Sotto i rapporti fisici l'uomo è inferiore alla maggior parte degli animali.Meno grosso e meno forte dell'elefante,del

cavallo, del bue, del leone, egli à trovato il mezzo per assoggettarli al suo giogo. L'aquila à l'occhio più penetrante, la lepre à l'orecchio più fino, la scimia à il tatto più delicato, e intanto l'uomo li domina tutti. Se i sensi, come vogliono *Condillac*, *Locke*, ec., fossero la sola origine delle nostre facoltà, come l' uomo sarebbe inferiore a questi animali! Ora egli è molto superiore ad essi. Sol egli à saputo fare la sua educazione e creare la scienza. Qualunque sia la loro delicatezza gli animali non sono usciti dal loro istinto immutabile. Il camello è oggi quel che era ai tempi di Abramo. Il cavallo, il cane, la pecora sono oggi i medesimi; essi non ànno punto sviluppata la loro intelligenza, non ànno aggiunto nulla a ciò che la natura gli à donato. L' uomo solo ha saputo studiare tutta la natura, solo egli à saputo farla piegare alla sua volontà, per farla servire ai suoi bisogni e ai suoi piaceri.

Io per anche mi smarrisco. Questo soggetto di alta filosofia non è fatto punto per me. Io voleva, con delle ragioni fisiologiche, stabilire che l' anima non è l' agente degli atti vitali, più nell' uomo che negli animali. Credo che non vi possa esser dubbio a questo riguardo. Questa verità, checchè se ne dica, non saprà ferire la fede e l' ortodossia di nissuno. Anzi dico di più: che essa è ben più in armonia colla vera dignità dell'uomo, perchè se voi ammettete che nell'uomo l'anima sia l' agente fisiologico delle sue funzioni, ne fate un essere quasi materiale, e fornite delle armi al materialismo. In fatti, se gli animali non ànno anima ed eseguono delle funzioni identiche a quelle dell' uomo, questi non à più di quelli bisogno di un'anima per eseguire le medesime funzioni. Ancor una volta io m'arresto su l'abisso di questa metafisica pericolosa, contento di aver precisato quale credo che sia la verità, e quale diverrà un giorno, o almeno debba divenire la credenza universale. In questa divisione delle due attribuzioni noi troviamo tutte le spiegazioni le più facili. Tutto ivi è in una specie di barcollamento e di equilibrio che non presenta più una lotta inesplicabile; la quale allora è tutta naturale, è la lotta dello

spirito contro la carne. Se in essa pende la bilancia dal lato dell'animale, cede alle sue materiali inclinazioni; allora quale imperfezione, quali vizî ! Se inclina dal lato dell'anima, tutto si affina, tutto si spiritualizza : allora quale grandezza quale nobiltà! Gli animali non presentano alternativa perchè non ànno l' anima. Così in essi non vi sono nè vizî nè virtù. Essi non sono regolati che dai loro sensi e dall' impulso degli organi o, se si vuole, dall'istinto.

Chimica applicata alla terapia

Sulle differenze di composizione che presenta il latte di somara e di pecora raccolto in varj periodi della giornata ;

Memoria del Dott. PIETRO STEFANELLI.

Letta all' I. e R. Accademia dei Fisiocritici di Siena nell' adunanza del dì 30 Decembre 1857.

Sebbene gli studj relativi alla composizione chimica del latte non rimontino che alla fine del passato o al principio del presente secolo, pure si può dire senza tema di errore che essi occuparono il maggior numero dei chimici, tra i quali citerò *Schéel*, *Parmentier*, *Deyeux*, *Bouillon-Lagrânge*, *Berzelius*, *Braconnot*, *John*, *Lecanu*, *Henry*, *Chévalier*, *Payen*, *Lassaigne*, *Lébel*, *Péligot*, *Donné*, *Quenvenne*, *Simon*, *Boutron*, *Fremy*, *Dumas*, *Reiset*, *Haidlen*, *Bequerel*, *Vernois*, *Doyère*, *Boedeker*, e *Wicke*.

Lungo invero sarebbe il narrare, o prendere in esame tutto ciò che dai rammentati chimici e da altri venne fatto sul latte ; nè utilità alcuna resultar potrebbe da sif-

fatta disamina, la quale ci condurrebbe sopra un campo reso ormai arido per gran parte dalle moltiplici e severe discussioni ivi agitate. Perciò terrò parola soltanto degli ultimi lavori di *Boedeker* e *Wicke*, a cui fanno seguito le ricerche soggetto della presente memoria.

Boedeker osservando la grande discordanza esistente nelle analisi del latte in istato normale, dubitò che essa potesse derivare dal non avere gli esperimentatori tenuto conto delle ore nelle quali il latte veniva estratto dall' animale.

Questa ipotesi ben ebbe ragione a crederla fin da principio verosimilissima, giacchè è facile vedere che non poche analisi, sebbene eseguite con metodi pressochè eguali, somministrano resultati assai disuguali. L'esperienza infatti confermò pienamente la supposizione di *Boedeker*, che col mezzo di esperienze comparative potette accertarsi esistere delle notevoli differenze nella composizione del latte di vacca sottratto allo stesso animale in varj periodi però della giornata. Alle prime indagini fece questo chimico seguire una serie di analisi effettuate in unione a *Struckmann*; e mercè di esse stabilì la costituzione normale del latte di vacca raccolto la mattina, a mezzogiorno, e la sera.

Ecco i risultati somministrati da tali analisi (1).

---

(1) *Ann. der Chem. u. Pharm. XCVII. 150, — Nuovo Cimento* tom. III, pag. 259.

COSTITUENTI	LATTE DELLA MATTINA Peso sp. 1,038 Cor. sol. 10,03	LATTE DEL MEZZOGIORNO Peso sp. 1,040 Cor. sol. 10,80	LATTE DELLA SERA Peso sp. 1,036 Cor. sol. 13,40
Acqua	89,97	89,20	86,60
Grasso	2,17	2,63	5,42
Zucchero di latte. .	4,30	4,72	4,19
Acido lattico. . .	0,05	0,05	—
Sali.	0,83	0,72	0,78
Albumina	0,44	0,32	0,31
Caseina	2,24	2,36	2,70
	100,00	100,00	100,00

Da ciò *Boedeker* concluse:

1.° Che esistono delle notevoli differenze nel latte tolto allo stesso animale in varie ore del giorno.

2.° Che si riscontra un sensibile accrescimento della materia grassa dalla mattina alla sera.

3.° Che la quantità dei corpi proteici (albumina e caseina) rimane quasi costante.

4.° Che la quantità dello zucchero di latte è massima al mezzogiorno e diminuisce andando verso la sera.

5.° Che il peso specifico del latte non può servire affatto a giudicar del suo valore; un aumento di peso specifico può essere dipendente dall' accrescimento dello zucchero di latte o dei corpi proteici; una diminuzione di esso può provenire da un aumento dell'acqua o anche del burro.

Wicke, con lo stesso intendimento di *Boedeker*, prese quindi ad esaminare il latte di capra, nel quale pure rinvenne delle sensibili differenze, a seconda dell' epoca in cui era stato estratto all' animale. In queste differenze però egli non scorse la stessa regolarità osservata nel latte di vacca. Per media, stabilì che la quantità di bur-

ro contenuto nel latte di capra aumenta durante il giorno, sebbene talvolta accada che il latte della mattina sia il più ricco in burro e quello della sera il più povero.

Aggiunse inoltre che la quantità dei sali e della lattina non sembra subire variazioni nelle diverse ore del giorno.

Quì riporto i numeri ottenuti dallo stesso *Wicke*, e che rappresentano la media di molte determinazioni (1).

100 parti di latte di capra contengono				
	ACQUA	BURRO	SALI	ZUCCHERO di latte o Lattina
Latte della mattina.	84,892	4,607		
« del mezzogiorno	84,964	4,946	0,47	4,415
« della sera. . .	84,436	5,224		

Conosciuti ch'io ebbi tali lavori pensai che util cosa sarebbe stata il determinare la composizione del latte di pecora e di somara nei tre soliti periodi della giornata; ed in questa opinione mi confermai dopo avere istituiti alcuni diligenti saggi.

Intrapresi perciò una lunga serie di analisi, da cui ottenni dei resultamenti non solo importanti per la chimica fisiologica, ma suscettibili ancora di pratiche applicazioni. Molto invero mi duole di non aver potuto, per varie circostanze, esperimentare sul latte di donna, del quale però ho intenzione di occuparmi appena che mi si offriranno favorevoli occasioni.

Quanto al metodo di analisi, sarebbe stato mio desiderio di seguire quello di *Vernois* e *Becquerel* a cui avevo

---

(1) *Ann. der Chem. u. Pharm.* XCVIII, 124. — *Nuovo Cimento*, tom, III, pag. 458.

già in mente di fare alcune modificazioni; tuttavia non avendo pel momento a mia disposizione un buon polarimetro, ciò mi fu impossibile. Per tal motivo ricorsi al processo di *Haidlen* il quale, sebbene non perfettissimo, somministra non ostante delle resultanze alquanto esatte. D'altra parte, quello che più m'interessava si era l'unità di metodo dal principio alla fine delle mie ricerche, affinchè le resultanze delle varie analisi potessero essere tra loro compatibili.

Perciò adunque mi valsi esclusivamente del processo di *Haidlen* che ora brevemente rammenterò.

Si bagna con acqua del gesso calcinato, si polverizza la massa divenuta assai consistente, e si asciutta a bagno-maria fino a che non diminuisce più di peso. Se ne pesa in appresso una certa quantità, si mescola con cinque volte circa di suo peso di latte, e si scalda il miscuglio fino al grado dell' ebollizione. Si evapora il tutto a siccità in bagno-maria, e si pesa appena che non prova più alcuna diminuzione. Sottraendo dal peso trovato il peso del gesso impiegato, si ottiene il peso totale delle materie solite contenute nel latte. Si toglie dalla capsola la massa disseccata, se ne introduce una quantità cognita entro un matraccio parimente pesato, e si tratta con etere solforico fino a che non cessano di disciogliersi materie grasse: si asciuga di nuovo a bagno-maria il matraccio, e quindi dalla diminuzione sofferta si calcola il peso del burro sottratto mediante il trattamento etereo. A conferma di tal resultanza si determina il peso del residuo che ottiensi evaporando l'etere adoperato. Si cimenta poscia con alcool a 0,85 la materia rimasta nel matraccio, e la perdita che essa prova c' indica la proporzione dello zucchero e dei sali solubili in alcool. Ciò che in fine rimane unito al gesso, sono la caseina, l'albumina ed i sali insolubili. — Per mezzo della combustione del residuo somministrato dall'evaporazione di nuova quantità di latte, si ottiene il peso totale dei sali, che dividonsi in *solubili* ed in *insolubili*. Il peso dei sali solubili in alcool si sottrae dal peso trovato per lo zucchero o lattina, e quello dei sali insolubili si sottrae dalla cifra rappresentante la caseina ed albumina.

Rapporto agli animali dai quali estrassi il latte occorrente a' miei studj, credo di dovere avvertire che io posi ogni diligenza nell'osservare che essi fossero sanissimi e della medesima età. Li sottoposi inoltre ad un uniforme regime alimentario e procurai che mai si trovassero in condizioni eccezionali. Il latte venne costantemente munto tre volte al giorno, cioè a ore 6 antimeridiane, a ore 12 meridiane, ed a ore 8 pomeridiane. In ciascuna mungitura feci grande attenzione che tutto il latte esistente nelle mammelle dell' animale fosse estratto; e ciò perchè mi premeva di essere certo che il latte raccolto in un dato periodo della giornata non contenesse una certa quantità di quello prodotto nel periodo antecedente.

Con siffatte precauzioni effettuai un numero piuttosto considerevole di analisi tanto sul latte di somara, quanto sul latte di pecora.—La tavola seguente indica la *media* di tali analisi.

	LATTE DI SOMARA			LATTE DI PECORA		
	LATTE della mattina	LATTE del mezzog.	LATTE della sera	LATTE della mattina	LATTE del mezzog.	LATTE della sera
Acqua . . .	90,987	91,399	90,195	83,860	82,997	81.960
Mat gr.(bur.)	0,625	0,723	1,184	6,240	7,101	7,580
Lattina . .	6,158	5,862	6,103	3,720	3,470	3,703
Cas. ed Alb.	1,860	1,616	2,189	5,200	5,424	5,837
Sali . . .	0,370	0,400	0,329	0,980	1,002	0,920
	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000

Dalle riportate cifre possiamo concludere:

1.° Che anche nel latte di somara e di pecora si verifica un notevole aumento nelle materie grasse (burro) dalla mattina alla sera.

2.° Che la quantità de' corpi proteici (caseina ed albumina) è generalmente in aumento verso la sera.

3.° Che la proporzione dello zucchero è massima la mattina e minima a mezzogiorno.

4.° Che la quantità de' sali subisce delle alternative non molto sensibili.

5.° Che l'acqua diminuisce regolarmente dalla mattina alla sera nel latte di pecora, intantochè in quello di somara raggiunge il suo massimo a mezzogiorno.

Senza entrar punto in discussione intorno alle cagioni producenti le notate differenze di composizione nel latte, giacchè ciò spetta piuttosto al fisiologo che al chimico, mi limiterò ad osservare che le resultanze da me ottenute possono essere suscettibili di utili applicazioni. Infatti essendo spesso il latte di somara di valido sussidio all'arte terapeutica, molto gioverà il sapere in quali ore del giorno sia più ricco di materiali proteici ed in quali più abbondi di materiali respiratorj. In quanto poi al latte di pecora, sì importante per la pastorizia, niuno, io credo, dubiterà che non possano tornar vantaggiosi gli esposti resultamenti analitici, i quali collegansi direttamente con quelli ottenuti sul latte di vacca dall'alemanno *Boedcker*.

(*Dal Tempo di Fir.*).

Varietà

Su le vicende fisiche del globo terraqueo.

Lettera di Domenico Decristo *al Dott.* Antonio Palmisani

(Continuazione della pag. 351 del Vol. prec.).

§ 6. *Se le cause alteranti lo stato fisico della Terra potranno apportare la distruzione di essa.*

Io non nego che vi sien delle cause che alterano lo stato fisico del Globo terraqueo , non già che possano farlo cambiare della sua naturale costituzione, ma posson produrre mutazione di forma nelle terre dei continenti. La faccia terrestre può ad ogni istante cambiare la sua attuale conformazione per l'azione della massa incandescente che forma il nucleo del nostro Globo. Nei luoghi ov' era terra fertile potrà succedere un arido campo privo di ogni segno di vita. Portatevi col pensiero nelle immense solitudini arenose del Sahara — Vedete là

Una estesa landa
Che dal suo letto ogni pianta rimuove ;

l' arena brucia sotto i vostri piedi come cenere sottostante al fuoco di una chiusa fornace, riflette il calore di cui si è impregnata, l'acre vi è soffocante e insopportabile. Eppure, in un tempo perduto tra la nebbia dei secoli, quell'immenso deserto venìa popolato e coperto di boschi di datteri, di acacie, di sicomori, di cedri; gli interi tronchi dei quali, oggidì in silice conversi, trovansi nascosti sotto la sabbia, ed in tale stato di conservazione da distinguersene di leggieri le specie. A quali cagioni si deve attribuire un sì funesto sparimento d' immensi

boschi in varie regioni ? — Le alluvioni di grandi fiumi, le irruzioni dei mari in seguito di lunghe e spaventevoli tempeste, lo sprofondamento o sollevamento repentino della terra, le dune elevate da' venti, poteron bastare a far cambiare d'aspetto intere contrade, e ne fan pruova le sottomarine foreste che scopronsi di tempo in tempo sulle coste, le città un tempo bagnate dal mare ed or da esso discoste, i terreni fertili un tempo or sommersi da mari di sabbia, o da arene e ciottoli trasportati dalle inondazioni delle acque. Chi crederebbe che gli eccelsi monti , immense piramidi sollevate dalla mano della natura, vadan ancor essi soggetti all' ala cancellatrice del tempo? L'alternare di freddo, di caldo, d' umido; il soffio dei venti, il fuoco del fulmine, son cause possenti che abbattono le montagne. La terra che ne copre le vette, disciolta dalle piogge e dalle nevi , lascia nude le rocce ; queste sotto il rigore d'un'aspra temperatura, screpolate profondamente, lasciano nelle loro fessure filtrare le acque, che mutandosi in ghiacci fanno schiantare considerevoli masse; e in tal modo l'azione rinnovandosi delle stesse cause, termina in breve lo scioglimento delle parti. Le sommità si abbassano, le valli s'innalzano. Il Caucaso, l'Athos, l'Olimpo, il Pelion, ed altri altissimi monti non sono molto al di sotto di quel ch'erano un tempo? Diverse cause adunque tendon ad alterare a poco a poco la superficie del globo, ma non però potranno operare la dissoluzione e distruzione di esso, malgrado che senza interruzione agiscono, disgregandone le parti solide e riducendole in frantumi. Tutto decade sulla terra, ma sovra essa decade senza che la minima molecola di tali decadimenti potesse da lei allontanarsi, e contro la legge dell'attrazione andar vagando per lo spazio. È agevole quindi il dedurre da questo principio, che la massa del Globo terraqueo non potrà in alcun modo diminuire nel suo volume, anzi sembra che delle nuove parti , sebben in proporzione al globo insignificanti, vengano ad aggiungersi allo stesso in tutt' i punti della sua superficie , come sono le

materie prodotte dai bolidi, il ferro meteorico, e gli aeroliti (1).

Potranno scomparire delle montagne ma altre si potranno elevare, si sprofonderanno isole e parte dei continenti ma sarà ancora possibile la comparsa di nuove isole e di nuove terre, a poco a poco muterà totalmente d'aspetto la faccia della terra; essa potrà essere posta sossopra e fin dalle ime viscere sconvolta ma non però distrutta; prenderan nuova forma i continenti, agli antichi strati della superficie sopravverranno dei nuovi, forse più fertili e di miglior natura; qual causa dunque ci potrà persuadere che il Globo dovrà cadaverizzarsi, dissolversi e *sfacelarsi* come voi col Dott. *Turchetti* asserite? Ah sì ricordo! Vi sarà l' effetto della inclinazione ognor maggiore dell'asse della Terra, lo spingersi di essa insieme al sistema solare in nuove regioni del firmamento, e la diminuita eccentricità dell'orbita terrestre. Ma, ragioniamo un pò: Siffatte ipotesi astronomiche, se pur son vere, quali conseguenze porteranno al nostro pianeta? Per dimostrare che prima del diluvio la Terra godeva un perpetuo equinozio ed una costanza di stagioni, si propo-

---

(1) *Schreibers* opina che annualmente cadano sulla terra settecento pietre meteoriche, poichè è indubitato che in ogni dì vi cade una o più di esse più o meno pesante. Inoltre le bolidi vi lascian cadere le loro sostanze, e le code delle stelle cadenti traggon seco delle polveri meteoriche, le quali a mio credere posson esser cause delle pioggе rosse, dette dagli antichi piogge di sangue, di quelle di latte, ec.,come vi ho manifestato nella mia lettera sulle piogge meteoriche. Purnondimeno considerando l'accrescimento che la terra ha ricevuto per il detto modo fin dalla sua creazione, e ciò ch'è destinata a ricevere in un avvenire illimitato con aumenti insensibili e giornalieri, mi fo lecito congetturare che la quantità di tal accrescimento finirà collo avere un valore nello stato del nostro pianeta, dappoichè nulla ci vieta di credere che esso può incontrare nel suo cammino tutte le sostanze che contiene nel suo seno; nè trovo difficoltà a credere, che sieno dagli alti spazii venute, quella massa di ferro veduta da *Pallas* in Siberia, che pesava quasi 690 chilogrammi, quella rinvenuta nell'America meridionale, provincia di Chaco, presso Otumpa, pesante 300 quintali, e le altre somiglianti masse incontrate in non pochi altri luoghi.

ne come verità evidente, che prima di quella catastrofe essa ebbe il suo asse retto e non inclinato al piano della ecclittica. Il *Pluche* dice che la seguita inclinazione dell'asse terrestre fu la cagion fisica del diluvio, senza considerare miracoloso l'avvenimento; ma non è altresì un miracolo l' inclinazione dell'asse contro la primitiva stabilità del Globo ? Le orbite degli altri pianeti anco son lontane più o meno dal piano del zodiaco; potrebbesi quindi sospettare che anch'essi nell'origine del mondo aveano il loro asse non inclinato verso l' ecclittica , e che vada eziandio in ciascun di loro declinando di mano in mano come quello della Terra. Ma ciò ripugna all' idea di perfezione che ha sortita l'Universo, ed ammettendosi dimostrerebbe che vi sia una contrarietà di leggi , che obbliga gli astri a seguire nei loro moti norme diverse da quelle loro assegnate dal Supremo Architetto. Sentimento sarebbe questo contrario a quello che i popoli di tutte le età ebbero, di un ordine armonioso e costante fra tutte le cose del mondo; il qual sentimento fe'dire al filosofo di Samo, che gli astri producono co'loro moti eterno soave concento, regolato dalle Muse aventi il loro trono nel più alto de' Cieli. Ma l' astronomo vede non istar bene quell' angolo di ventitre gradi che forma l'asse della terra colla perpendicolare del piano della sua orbita; suppone che vi sarà una diminuzione progressiva per effetto dei due moti di rotazione e di rivoluzione del Globo, i quali agendo in opposizione in due piani differenti, tendono a ravvicinarsi in uno stesso piano. Ma da questa successiva lenta inclinazione dell' asse terrestre , non potete voi argomentare col Dott. *Turchetti*, che non sarà lontano lo *sfacelo* della Terra. Questo supposto movimento in essa , secondo gli astronomi, ha il valore di 52 minuti in ogni secolo, quindi dovran passare 188,000 anni circa affinchè l'orbita della Terra arrivi ad essere perpendicolare al piano della ecclittica. Ed allora che ne avverrà ? Lo sfacelo forse, come voi dite , della Terra ? Certo che no. Allora la zona torrida conserverà sempre lo stes-

so calore, le zone temperate avranno una continua primavera, e le zone glaciali un perpetuo inverno. Vi voglio anco ammettere la diminuita eccentricità della orbita terrestre, ma da essa quali funeste conseguenze seguiranno? Supposto che la ecclittica sia sul piano dell'equatore, supposto che il Globo terraqueo si muova attorno al Sole sopra un Ellissi di minor asse, l'annuale rivoluzione si dovrà eseguire in tempo più breve, allora seguirà certo la costanza delle stagioni, un ordine di cose più regolare, la terra sarà quindi un paradiso, ritornerà l'età dell'oro descritta dai Poeti. Da tutto ciò potete benissimo argomentare, sig. Dottore, che l'inclinazione dell' asse di questo pianeta, e la diminuita eccentricità della sua orbita non potranno produrre tali sconcerti, da seguirne l'estinzione della natura vivente, *la cadaverizzazione e lo sfacelo del Globo* ». Egli è vero che gli astri tutti del sistema solare seguono i loro moti di rotazione nello stesso senso dall'ovest all'est; sembra poi agli astronomi che l' intero sistema è involto nello spazio da un movimento generale pressochè insensibile; e vi sarebbe per analogia ragion di supporre che le stelle, che si presumono centri di altri sistemi, abbiano ancora un eguale movimento. Supposto ciò vero, quel che se ne può argomentare di più verisimile si è che l' Universo si muova attorno ad un centro comune da noi sconosciuto. Relativamente al nostro particolare sistema da alcune osservazioni si può supporre quel che voi asserite, cioè che il Sole con il suo corteggio di pianeti sia diretto a poco a poco verso la costellazione di Ercole; purnondimeno dobbiamo star certi che la costituzione dell'Universo è una lettera chiusa per lo spirito umano, e da tutte le surriferite osservazioni niente di certo può determinarsi. Lungi adunque di sospettare che l'Universo stia descrivendo la curva assegnata dal Creatore alle cose create, piuttosto con senso di ammirazione, e di gloria verso il Creatore medesimo, dobbiam considerare la insufficienza della mente umana nel considerare le opere della di lui mano, e nel riconoscere la debolezza

dei nostri ragionamenti su tal riguardo; dobbiam rigettare come prive di basi ed insussistenti le supposizioni e le ipotesi, contentandoci di esclamare col sublime vate dei Salmi: « I cieli narrano la gloria di Dio, e il firmamento rivelasi come opra delle sue mani ».

Conchiudo finalmente, che nè dal diminuito calore della terra, nè dalla inclinazione del suo asse, nè dai varî moti degli astri del sistema solare, nè dalla scomparsa di alcune stelle , e dalla comparsa di altre nuove (1), potremo noi dedurre che il nostro pianeta vadasi avvicinando alla sua fine e dissoluzione (2). Riporto ora quì in seguito le vostre idee sull'influenza della materia cosmica e delle comete che supponeste esistenti nell'orbita del Globo terraqueo.

---

(1) La scoperta di nuovi pianeti, o di nuove stelle fisse non può esser qualificata di *apparizione*, attesochè non si ha la certezza che tali corpi non esistevano per l'innanzi. La sparizione poi di un astro è un fatto evidente ma inesplicabile. Ma però unico esempio di questo genere è la scomparsa di una delle *Plejadi*, le quali anticamente erano al numero di sette, oggi non sono più che sei. Che cosa n' è avvenuto di quella stella? Ha perduto il suo splendore, e per qual causa ? Sarà forse uscita dalla sua orbita per andar a circolare altrove, o pure urtando un qualche altro globo si è unita alla sua massa ? La nostra ragione non sa rispondere a tali quistioni, e l' uomo è obbligato di indagare più vicino a lui quei fatti di cui possa meglio rendersi conto.

(2) Alcuni astronomi non trovano ostacolo a credere che un pianeta possa rompersi in frantumi, crepando a guisa d'una granata! Suppongono che sia esistito tra Marte e Giove un gran pianeta il quale disciolto e diviso in frammenti abbia dato origine a tutti quegli asteroidi le cui orbite eccentriche s'intersecano in sì gran numero in quella parte del cielo. Donde nacque la forza esplosiva di quel gran pianeta? Forse una gran massa ignivoma chiusa nel suo seno lo fe' scoppiare, lo ridusse in frammenti, che furon dispersi e lanciati nello spazio; ed alcuni pensano che i bolidi non siano che schegge di tali corpi celesti per un orrendo scoppio fracassati in mille pezzi ! Questa idea mi fa pensare che un tal pericolo abbia pur un tempo passato questo nostro povero Globo allorchè nelle prime età, scosso dalle ime viscere per i conati del fuoco interno, si screpolò, si fendè nella sua scorza superficiale, varie volte, per estensione di migliaia di miglia, per dar l'uscita alla lunga catena delle Andes attraverso le due Americhe, ed a tanti altri gruppi di montagne che in sì vario modo intersecano i continenti.

§ 7. *Qual azione possan esercitare le Comete sugli altri corpi celesti e sugli esseri viventi.*

Il Dott. *Turchetti* , per come voi dite , crede : non « esser possibile che alle successioni delle forze dinami- « che di materia cosmica inclusa ed involuta nell' orbita « d'un pianeta, resti integro e normale il magistero de- « gli imponderabili,che gli astri tutti governano. E que- « sta e non altra, egli dice, fu per me la grave ragione « che negli anni decorsi, allorquando tanta materia co- « smica, tanti aeroliti e comete eransi intrusi nell'orbita « terrestre, scarseggiarono le manifestazioni latenti del- « l'elettricità e del magnetismo dell' atmosfera e del Glo- « bo terrestre, e tutto l' orbe vegetante fu costituito in « istato patologico ». Per verità questo sentimento del cav. *Turchetti* è, come egli dice, un tema degno di profonde meditazioni,e se i dotti volgeranno su questo punto le loro investigazioni, forse tra le altre scoperte arriveranno a conoscere che delle epidemie coleriche la causa, finora misteriosa ed arcana,non sia che il disquilibrio della universale elettricità, che insieme agli altri fluidi imponderabili dee concorrere a mantenere le forze della vita. Ma per conoscere se il disquilibrio dell' universale elettricità possa essere cagionato dalle Comete nel passare che fanno attraverso le orbite degli astri, gioverebbe por mente ai fenomeni che accadono sul nostro pianeta durante il passaggio di esse, come anche a quei fenomeni che avvengono qualche tempo prima della loro apparizione, e dopo la scomparsa delle medesime dalla nostra vista. Quel sublime ingegno di *Isacco Newton* considerava le Comete quali corpi solidi, forti e durevoli, che avvicinandosi al Sole dovean nel loro periciclo ricevere un calore migliaia di volte maggiore di quello del ferro infuocato. Un calore cotanto eccessivo dovrebbe consumare e dissipare il corpo delle Comete riducendolo in vapori ed in esalazioni. Ammettendosi questo principio le Comete dovrebbonsi riguardare come astri suscettivi di graduale deperimento, poichè la loro sostanza an-

drebbe a disseminarsi per lo spazio; essa potrebbe entrare nella sfera di attrazione dei pianeti, e giungere sino a loro. Di fatti lo stesso *Newton* credea che dalle Comete ci venghi una copia di esalazioni, ed un fluido particolare che forma la parte più fina e migliore dell'aria che respiriamo, e che mantiene la vita. Sarebbe ancor facile persuadersi, che le stesse Comete son quelle che formano quell'atmosfera luminosa e trasparente che precede, segue o circonda il globo della Cometa nel suo corso. La coda di quella gran Cometa nel 1680, secondo il calcolo di *Newton*, non avea meno di 41 milioni di leghe di estensione, e fra due giorni erasi a tal segno sollevata dal corpo della Cometa. Con tale ipotesi non parrebbe impossibile che siffatte esalazioni delle Comete in breve spazio possan pervenire sin ai pianeti, come sin alla nostra Terra; e secondo la loro natura esser causa di utilità, o di nocumento pel regno animale e vegetabile. Se non è probabile che le Comete coll'azione delle loro forze dinamiche possan menomamente agire sul moto dei corpi celesti, merita d'altronde la maggior attenzione l'osservare se esse potranno avere influenza sugli astri mediante le loro esalazioni, come pensava il gran *Newton*, benchè egli riguardavale come benefiche ed utili; e fa uopo altresì indagare se le stesse Comete possano recare disquilibrio nei fluidi imponderabili, come con voi e col Dott. *Turchetti* ancor io sospetto. Per render vieppiù probabile la recente opinione del medesimo dottore sulla causa dell'ammorbamento de'vegetali e degli animali avvenuto da pochi anni in quà, gioverebbe, a creder mio, anco osservare se di somiglianti malanni altre volte seguirono sulla terra, alla comparsa delle Comete; e forse antica esperienza, e non gentilesca superstizione è quella che getta lo spavento nei popoli all'apparire di quella infausta luce, come canta *Torquato*,

Che i regni muta, e i fieri morbi adduce.

E di fatti molti funesti avvenimenti in varie età furon precorsi da segni nel cielo. Tra gli altri casi, mi ri-

corda di quello succeduto in Roma nell' anno 290 della sua fondazione, allorchè videsi il cielo come ardente per molto fuoco,e nel seguente anno vi fu intemperie e pestilenza.Mi sovviene pure di aver letto,negli Annali del *Muratori,* che nell'anno 442 di nostra salute sia comparsa una insigne Cometa , alla quale seguì quella orribile peste che si diffuse per tutto il mondo. E ben altri esempî di pestilenze precedute da Comete possiam contare se frughiamo nelle storie di tutti i tempi, come ha fatto il Dott. *Forster*, che registrò un' infinità di disastri preceduti o accompagnati dall' apparizione di Comete. Io non credo cogli astrologhi alla influenza degli astri sul destino degli uomini, e su'politici avvenimenti , ma voglio ritenere che non debbasi del tutto spregiare quella opinione seguita da *Keplero*, che le Comete allo spesso depongono il germe di avvenimenti che in seguito si sviluppano. E m'induce a questa credenza il pensare , che ancora non abbiamo conoscenze certe ed esatte su la sostanza componente le Comete , e per questa ragione sembra che non potrebbero molti tra' moderni asserire con tanta franchezza, ch'esse non influirono per nessun modo sopra i pianeti vicino ai quali esse passano. Per la ragione stessa malamente si è pensato ne' passati secoli che tali globi debbano esercitare grave ed efficace azione sopra gli astri nell' attraversare la di loro orbita. Quindi credevasi che il passaggio d' una Cometa più o meno vicino alla Terra poteva cagionare sulla superficie di essa inondazioni e diluvj , incendj ed altri molti gravissimi danni (1). Questo significante pregiudizio nasce-

---

(1) Ammesse queste forze straordinarie nelle Comete, fu agevole il pensare che l'Universale cataclismo,nelle sacre carte descritto,fu opera di uno di tali astri. Il *Whiston*, per quanto io sappia, si fece a dire il primo che per il passaggio d' una Cometa vicino alla terra otto volte di più di quello che lo è la luna , avvenne ne' mari una tale elevazione delle acque, che le terre dei continenti, sin alle cime dei monti, restarono sommerse da quella immensa marea , accresciute da straordinarie piogge causate dal condensarsi d' una quantità dei vapori costituenti l' atmosfera della medesima Cometa. Questa inoltre diede tale scossa al nostro Globo, che la orbita di esso, dice *Wihston*

va dal perchè senza aver dati certi e sufficienti giudicavasi esser la Comete corpi solidi, forti e durevoli, capaci quindi a divenir roventi migliaia di volte in intensità più del ferro istesso, che potevan per secoli ritenere tal grado di calore, e che dovean perciò influire sul moto e sullo stato fisico dei pianeti.

Il *Maupertuis* adottando tal credenza, e ragionando di ciò che poteva apportare alla Terra la Cometa del 1742, diceva niente meno: « le moindre de ces mouve-« mens n'irait à rien, moins qu' à changer la situation « de l' axe, et des poles de la terre. Telle partie du glo-« be, qui auparavant était vers l' équateur se trouverait « aprés un tel evenement vers les poles, et telle qui « était vers les poles se trouverait vers l'equateur! (1)»

---

da circolare che era divenne ellittica, per cui dopo il diluvio l'anno si allungò di 10 giorni, d'un'ora e più minuti. Una tale dottrina fece temere che se la gran Cometa, apparsa nel 1688 così vicino alla terra, si fosse alla medesima avvicinata altro poco di più, sarebbe accaduto un secondo diluvio. Ma oggidì tutte siffatte ipotesi debbonsi avere in luogo di sogni, nè è da credersi che l'Universale diluvio narrato da Moisè fu naturale effetto della forza d'una Cometa, ma conforme al sacro testo, per sola causa di quell' orribile cataclismo, dobbiam riconoscere la Giustizia Divina che volle con quel miracoloso avvenimento punire l'ostinata perversità de'figli di Adamo.

(1) A proposito della Cometa di Biela che si fa da noi vedere ogni sei anni e mezzo, si parlò dapprima d'una totale sovversione del nostro mondo che potevagli cagionare col suo urto; molti sgomentati domandavano se potean salvarsi dalla catastrofe emigrando in remote contrade. L'ignoranza non facea vedere che quando anche tale cometa fosse urtata nella terra, attesa la piccolezza del suo volume rispetto a quello del nostro globo, non poteagli apportare cozzo maggiore di quel che farebbe un grosso macigno cadendo sopra un monte. E poi che cosa ci vieta a supporre che dessa avvicinandosi alla Terra non si sarebbe infiammata e disciolta in frammenti alla guisa dei bolidi cagionando una grossa pioggia di sassi analoga a quella caduta all'Aigle, e descritta dal sig. *Biot*? Se poi supponesi una Cometa che abbia il nucleo superiore di volume al nostro Globo non si può temere l'*orrendo cozzo de'due corpi*, il *preteso finimondo*, poichè le reciproche forze di attrazione terrebbero lontani i corpi medesimi, ed al più ne avverrebbe, che il minore diverrebbe satellite del maggiore. Ma ciò, io ripeto, è un bel sogno, poichè molti fatti evidenti inducono a trarre la conseguenza che la sostanza delle Comete sia di poca consistenza, quindi capaci piuttosto di essere attirate dai pianeti, ma non di attirarli.

Oggidì, dopo tante osservazioni, sembra non doversi dubitare che il globo delle Comete abbia una densità poco considerevole rispetto a quella dei pianeti, e che però non posson influire per le lor forze dinamiche sul moto degli astri vicino ai quali esse passano, anzi sembra che gli astri stessi abbiano un' influenza sul moto delle Comete ritardandole nel loro corso : ma purnondimeno in tal contrasto di forze, è da supporsi col Dott. *Turchetti*, che non resti integro lo stato atmosferico e degli imponderabili negli astri medesimi. Oltre di ciò è da esaminarsi l' opinione primamente concepita da *Newton* riguardante l' influenza delle Comete sugli altri corpi celesti mediante i fluidi e le esalazioni che dalle une agli altri corpi celesti mediante i fluidi e le esalazioni che dalle une agli altri passano sia attirati dalla forza attrattiva, sia raccolti nel lor corso di rivoluzione. Qualora saranno ammessi gli esposti principî relativamente alla dottrina finora ipotetica sulle Comete, con tali principî non pare che sia conciliabile l' asserzione del sig. *Babinet* oggi insigne nelle scienze astronomiche, poichè il medesimo parlando delle Comete dice francamente, che esse non possono esercitare azione materiale alcuna sul nostro globo, e che la terra dovesse anche essere attraversata da una Cometa da un lato all' altro non se ne accorgerebbe più che se fosse attraversata da una nube di sostanza 100 milioni di volte più leggiera della nostra atmosfera, e che non potrebbe farsi strada attraverso la nostra aria come il soffio di un comune soffietto non potrebbe attraversare un' incudine.

(Continua).

Bibliografia

Elementi di Patologia chirurgica *di A. Nélaton, tradotti ed annotati dal Dott. Ottavio Morisani — Napoli 1857.*

Il Sig. dott. *Morisani* à cominciato la pubblicazione di una esatta traduzione di quest' opera utilissima di Chirurgia, la quale tra l' immensa folla di trattati dommatici ne' quali può studiarsi questa scienza, come dopo l' opera immortale del *Boyer* sono quelli di *Delpech*, *Sanson*, *Vidal de Cassis* ec., e specialmente la classica opera di *Bèrard* e *Denonvilliers* che fra non molti anni formerà un trattato completo di chirurgia, a ragione può dirsi *per gli allievi una guida nei loro studî e pe' medici un libro che serve a rannodare le loro cognizioni*, giusta le belle espressioni dell' Autore nel farsi ad indicare lo scopo che, fra tanti trattati, lo ha indotto a pubblicare i suoi Elementi.

Il solerte traduttore di vantaggio, sempre coll' intento di render più atta appo noi l' opera del dotto professore della Senna, oltre alla esattezza incontrastabile della versione, s' impegna in molte note assennatissime a mettere in confronto le dottrine del pratico francese con quelle della nostra Scuola, ed a supplire la esposizione di quei metodi, che o sono esclusivi della Chirurgia napolitana, o presso di essa sono più universalmente in uso.

Noi sentiamo tutta la immensa utilità di questa versione, e perciò dopo averne debitamente fatte lodi al traduttore esternandogli la nostra gratitudine, aggiungiamo le condizioni dell' associazione.

M.

Condizioni dell' Associazione

1. L' opera verrà compresa in due volumi in ottavo stragrande a due colonne, carattere piccolo romano Capillare pel testo e Testino per le note, a norma della pagina di saggio, la carta sarà simile a quella del manifesto.

2. Verrà pubblicata a fascicoli di fogli cinque formanti pagine quaranta, ossia colonne ottanta da 65 righi cadauna, al tenue prezzo di carlini DUE pel Regno, e di un franco per l' Estero.

3. Si garentisce tutta l' opera dai quaranta ai cinquanta fascicoli, eccedendo il numero 50 verranno i posteriori dati gratis ai signori Associati.

4. Ogni venti giorni a datare dal gennajo 1858 verrà pubblicato un fascicolo, per modo che in circa due anni tutta l' opera sarà completata. Il primo fascicolo è stato già pubblicato.

5. Le incisioni in legno intercalate nel testo e che saranno per ornare anche la presente edizione italiana non porteranno aumento di prezzo ai fascicoli.

6. Le spese di porto e dazio sono a carico dei signori associati.

7. A coloro che ne prenderanno 10 copie, e garantiranno il pagamento per 10 associati, si darà l' undecima copia gratis.

8. Il prezzo del fascicolo dovrà essere pagato dall' associato alla consegna del medesimo.

9. Le associazioni si ricevono nello Studio della Editrice Olimpia Ved. Pezzuti, St. S. Liborio N. 23 4.° p., nonchè dai distributori del manifesto.

Onorificenze

S. M. (D.G.) il Nostro Augusto Sovrano nel Consiglio di Stato dei 4 febbraio tenuto in Gaeta si è degnato di nominare il nostro distinto collega Cav. Dott. *Giovanni Sannicola* da Venafro a Professore interino della Cattedra di Storia Naturale nel Real Liceo Sannitico in Campobasso.

Il dotto Collega D. *Raffaele Zarlenga*, Medico della B. di Montecassino, è stato nominato Ispettore dell' Ospedale di S. Germano.

L' Accademia scientifico-letteraria dei Concordi in Bovolenta nel Veneziano, e l' Accademia I. e R. di Vienna nominavano a loro socio corrispondente il Dott. *Giuseppe Manfredonia*.

Quetanze

Saldarono questo abbonamento, *come segue*, i Dottori

» *Giuseppe Franciosi* di Lacedonia
» *Giuseppe Amato* di Casaletto
» *Niccola Tredicine* di Schiavi

(a tutto il *volgente* anno 1858)

» *Vincenzo Monaco* di Montazzoli
» *Francesco Paolo Bavosa* di Pescopagano

(a tutto il 1° semestre *corrente*)

» *Luigi Colella* di Città Santangelo
» *Giuseppe Papalia* di Radicena

» *Giovanni Mele* di Pizzo
» *Giorgio Bilotta* Ibidem
» *Lodovico Docimo* di Rose
» *Giustino Antuzzi* di Macchia Valfortore
» *Giuseppe Michele Palmieri* di Lioni
» *Niccola Passarelli* di Montano
» *Tommaso Carunchio* di Gissi
» *Giovanni Brancaccio* di Torre del Greco
» *Michele Gianquitto* Ibidem
» Prof. *Luigi Amabile* d' Avellino residente in Napoli
» *Giovanni Amatelli* di Cassano
» *Francesco Tommasi* di Spineto
» *Agostino Corsini* di Sicilia in Napoli
» *Giustino Signorelli* di Celzo
» *Nicola Mucci* di Pollutri
» *Leopoldo Chizzoniti* di Radicena
» *Donato di Sipio* di Buccanico

(a tutto il *decorso* anno 1857)

» *Domenico Tarsitani* di Cittanuova resid. in Napoli
» *Gabriele de Simone* di Grimaldi

(a tutto il 1856)

Napoli 28 Febbraro 1858.

Manfrè.

Avviso

Il ritardo della *spedizione* di questo *bimestre* da cause estranee alla propria volontà ; specialmente dalla attuazione delle nuove disposizioni postali.

Quanto a queste ultime , e al debito numero dei fogli di stampa , protestiamo di metterci in pari al finir dell' anno.

La Direzione.

INDICE DEL FASCICOLO

—

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

Clinica ottalmica.

Clinica ostetrica

Clinica terapeutica

Semiotica

Medicina legale.

Fisiologia.

Chimica applicata alla terapia.

Varietà.

Bibliografia

Onorificenze.

N. B.

A' 4 Maggio p. v. il *Direttore del Severino* passerà ad abitare al Mercatello — Palazzo Bagnara Santantimo.

30 Aprile 1858.

IL SEVERINO

O SIA LA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICII

DI

SUA ALTEZZA IMPERIALE E REALE

Il Conte d' Aquila

PER CURA DEL

PROF.[r] MANFRÈ

1858 - Marzo ed Aprile.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli, — del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la *Sicilia*, — di TRE per l' *Estero* (sino a' *Confini*).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE piastre, — o per lo meno **UNA**.

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

LARGO DEL MERCATELLO PALAZZO BAGNARA-SANTANTIMO.

Tipografia di Federico Vitale — 2 e 5, Regina Coeli.

Liberam profiteor medicinam: nec ab antiquis sum nec a novis: utrosque, ubi veritatem colant, sequor: multifacio saepius repetitam experientiam.

Klein.

Lapides et ligna ab aliis accipio: aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

Lipsio.

Clinica medica

Della inefficacia degli ipofosfiti di soda e di calce nel trattamento dell' etisia polmonare.

Pe' Dott. TROUSSEAU *e* VIGLA.

Nel fascicolo del 15 agosto p. p. del Raccoglitore Medico esponemmo la novella teoria dello *Churchill* intorno alla causa immediata e al trattamento curativo della tubercolosi (1) pel quale gli ipofosfiti di soda e di calce venivano altamente raccomandati dall' A., appoggiandosi all' osservazione di 35 casi di etisia al secondo o terzo stadio, di cui 14 soli soccombettero. Il giornalismo medico intanto fece eco ai brillanti risultati del medico americano, e preconizzava il suo trattamento curativo come ancora di naufragio in una malattia in sino allora tenuta per irreparabile. Ma anche a questa illusione sembra che fosse riserbata una vita assai breve. Ecco che nel *Bulletin général de therapeutique* sono riferiti gli insuccessi che due distinti pratici di Parigi, il *Trousseau* e il *Vigla*, hanno veduto conseguire alle loro esperimentazioni. E in quanto al primo è detto soltanto che i suoi tentativi con questi pretesi specifici riescirono a risultati completamente negativi. Riguardo poi al *Vigla* è citato un passo di una rivista medica, nel quale espone di aver sottoposti 20 ammalati al trattamento di *Churchill* senza averne ottenuto il più lieve miglioramento. Non potea menomamente dubitarsi della buona qualità dei preparati e della loro amministrazione. E in riguardo ai malati ei non fece alcuna scelta, ma sottomise al novello trattamento curativo tutti quelli che venivano ammessi nelle sue sale, dopo aver costatato con rigoroso diagnostico la natura della malattia. Inoltre non furono trascurate le più esatte indagini sugli effetti fisiologici e terapeutici dei predetti sali : e tutto ciò condusse a stabilire che non un solo dei malati aveva riportato qualche miglioramento nello insieme del suo stato, ovvero qualche sollievo in alcuno dei sintomi così varî che

---

(1) Ved. del *Severino* del 1857, la pag. 121 del 2.º Vol.

costituiscono il terribile corteggio della etisia polmonare. Nulla, assolutamente nulla! Tosse, espettorazione, dolori toracici, febbre etica, vomiti, diarrea, dimagramento, insonnio, nessuno di questi sintomi l' ipofosfito di soda o di calce valse a modificare. Dopo tali risultati negativi il dott. *Vigla* si dichiara bastantemente autorizzato a non continuare l'esperienza! (1). (*Racc. med. di Fano*).

L' Idro-terapia

Lezione di GIOVANNI FRANCESCHI *detta il 25 gennaio 1858.*

Argomento

1.° *L' acqua calda semplicemente, o bevuta o per bagni così detti a vapore, fa i medesimi buoni effetti che le acque termo-minerali. Tolto anche il calorico, e affatto fredda giova l' acqua; anzi più che mai.* — 2.° Priestnitz, *e Stabilimento suo a Graefenberg.* — 3.° *Come si pratica l'idro-terapia, e segni che attestano della virtù efforetica dell' acqua fredda. — Se ne completa l' interpretazione concludendo ch' essa agisce come mezzo depurativo, e tonico al tempo stesso; per cui si adatta specialmente ai morbi cronici, ne' quali appunto abbisogna e attuonare e purificare.*

Oh! io sono uno strano veramente e capriccioso cervello!.... Lo zolfo dapprima era pure qualche cosa, poi le acque solforose valevano anche di vantaggio, ed in fine ho concluso che i principii mineralizzatori di cui quelle si compongono, sono come se non vi fossero!..... Questo è un dire e un disdire che dee far confusione a qualunque galantuomo, e mettere in sospetto la dottrina e il dottrinante!... Ma d' altronde che ci ho da far io se così è realmente!... Se l' acqua da se sola, riscaldata che sia, è capace di produrre tutti quanti i vantaggi che la pratica attribuisce alle acque minerali-termali?.... Fu il *Cadet De-Vaux* in Francia che, colla semplice acqua calda ma a larghe bevute, istituì medicature riconosciute utilis-

---

(1) *Identici* risultamenti *negativi* raccolse la mia *pratica*; nè più prescriverò gli *ipofosfiti suddetti*!! *Manfrè.*

sime da molti altri medici, in quanto che cioè si fecero ad attestare come in conseguenza del grande aumento del sudore, non che delle urine, i malati prontamente (ma non immediatamente) ricuperavano la primiera sanità. I reumatismi cronici, la gotta, le ischiadi, le nevrosi, le cutanee eruzioni cedettero all' acqua calda anche più che non avrebbero ceduto alle acque termali che si fossero bevute alle migliori sorgenti; per cui spero che si verrà sin da ora calmando la penosa impressione che avesse prodotta quella brusca assertiva che nelle acque minerali solfuree i principii mineralizzatori, considerati in se stessi, sono come se non vi fossero. Ma poi se appelliamo alla virtù dell' acqua calda applicata dal di fuori, chi non sa la efficacia che si accorda generalmente al bagno così detto a vapore, e qualmente non ceda, nei benefici suoi effetti, a nissuno di quanti se ne vadano cercando per le terme di Europa?... Oh i medici almeno hanno mai dubitato di non poterne ottenere gli stessissimi buoni effetti nelle stessissime malattie? L' *Assalini* in Napoli, il *Paganini* in Oleggio, il *Palazzi* in Bologna, non resero di pubblico diritto osservazioni, per lo appunto comprovanti l' immenso vantaggio del bagno a vapore, quando si sappia ben dirigere nelle sue applicazioni? Si osserva, dice il *Bruschi*, « che i bagni a vapore fatti ai bambini prevengono in essi lo sviluppo delle oftalmie, degli ingorghi « glandolari, dell' enfiagione del tessuto cellulare, e degli « infarcimenti viscerali; in età più avanzata i medesimi « bagni valgono a prevenire lo sviluppo, ovvero ad arrestare i progressi della rachitide, delle affezioni scrofolose, della tisi polmonale, della lenta bronchite, della « gastro-enterite cronica, delle convulsioni, e dell' isterismo!... Valevolissimo pure si rende questo mezzo terapeutico nel distruggere varie morbose affezioni cutanee, d' indole erpetica, forforacea, squamosa, e pustolosa; come anche si vincono non pochi morbi cronici, lo scirro! il cancro! la carie delle ossa, la rachitide confermata, l'ascite, l'idrotorace, l'anasarca, l'idrorachia, la paralisi, l' emiplegia, non che le flogosi « tutte passate allo stato lento, le bronchiti, cioè, le « peripneumonie, le epatiti, le peritoniti, le gastriti, le « enteriti, le cistiti, le metriti, le reumatalgie ». Sicchè ora chieggo a voi se non avessi ragione, non già di disconoscere la molta virtù delle acque minerali, ma di dire

che quel ch' esse possono non si deve certamente ai principii mineralizzatori, poichè questi vi sono come appunto se non vi fossero ? Il bagno a vapore, o che sia generale, come quando tutta la superficie del corpo resta immersa nei vapori acquei, o si usi parzialmente facendo che un qualche membro soltanto si trovi investito dall' atmosfera vaporosa, (le quali cose si ottengono per mezzo di apparecchi la di cui descrizione si può leggere nelle opere che trattano appositamente del metodo fumigatorio), in qualunque maniera il bagno a vapore a che cosa si riduce ? Al calore ed all' acqua !... Per cui se non ci sono altri elementi medicamentosi, e non di meno è capace di produrre gli stessi effetti, ebbene quando vi sono altri principii minerali, saran come se non vi fossero ! posto sempre che sieno vere le osservazioni e le esperienze che mettono, come ho detto, il bagno a vapore, di acqua semplicissima, a livello, in quanto ai risultamenti, colle acque minerali termali più famose in Europa.

Bene dunque è il calorico che dà alle acque, o termali naturali o termali artificiali, quella tale virtù che le rende depurative, e nelle minerali i principî mineralizzatori convien credere come rappresentanti vi stieno non tanto della miniera, quanto della forza calorica emanante dalla miniera ! Ma neppur questo vi posso ammettere, e anche rispetto al calore io vi dico che nelle acque che si prendono per medicina esso vi è come se non vi fosse ; ei vi sta per un di più, ei vi sta come un complemento, che il più delle volte non aggiunge niente affatto alla sincerità delle espressioni. — Ora dunque come si concilia questo c' è, e questo non c' è ! Già ci par di vedere si riduca tutto ciò a una qualche sottigliezza, e in fondo non sarà altro che un giocar d'illusioni, se si voglia sostenere che l' acqua può egualmente, o sia semplice o minerale, o sia calda o sia fredda ! Eh ! voi avete il coraggio di chiamare illusioni i racconti meravigliosi ch' hanno empito tutto il mondo ? I successi ottenuti contro tali infermità che medici aveano già spacciate, a rigore di scienza, per assolutamente incurabili ? Voi direte illusoria la gloria acquistata da un semplice contadino che guidato, bisogna dire, da un talento istintivo, potè far tanto bene, e lasciare di se così grata memoria da venire annoverato fra i benefattori della umanità ?... Io non parlo nè d' *Ippocrate*, nè di *Galeno*, che sin da' loro tempi impiegarono l' acqua fredda alla cura del-

le malattie. Non parlo nè di *De-Haen*, nè di *Currie*, nè di *Floyer*, ne di *Wright*, nè di *Reuss*, nè di *Giannini*, che anche all' età nostra tornarono ad applicare un così efficace rimedio, ma che però contrariati dall' ostinazione, e dal pregiudizio, bisognò se lo lasciassero cadere di mano, contenti se il nome loro non rimase ricoperto dal medesimo obblio. Io parlo di *Priestnitz*, vale a dire del più ardito, e al tempo stesso del più abile fra gli esperimentatori dell' acqua fredda, avvegnacchè col di lei mezzo riescì a trionfare d' infinite e gravissime malattie; essendo un fatto che la maggior parte di coloro che, tornando indietro da Graefenberg, benedicevano al fondatore di quell' asilo di salute, erano stati in antecedenza sfiduciati dai medici.

È Graefenberg un villaggio composto di una ventina di case che fa parte della piccola città di Freiwaldau nella Slesia austriaca, a 24 leghe da Olmutz. La contrada che lo circonda offre un aspetto bellissimo per maestà di natura, ma un vento freddo di nord-ovest vi regna la più gran parte dell' anno, e durante l' inverno, che suol essere assai lungo, la neve è tanta da intercettare le comunicazioni con tutt' i luoghi vicini. Neppure nella canicola il caldo si fa sentire a Graefenberg, attesa l' estrema sua altezza; ma cotesta privazione è ampiamente compensata dall' aria pura che vi si respira, e che non poco contribuisce all' opera delle guarigioni. E fu bene in cima dell' ariosa montagna ch' ebbe *Priestnitz* i poveri natali, ma Dio volle condire la sua povertà di una giustezza di mente, e di un carattere così tranquillo da fare di lui un eccellente osservatore. Qualche leggiera ferita ch' ei guariva coll' acqua fresca avea già fissato la sagace sua attenzione; quando però un gravissimo accidente (gravissimo a lui, ma che doveva ridondare in vantaggio de' proprî simili) lo fece diventare il famoso Idro-patista. Nel trasporto de' fieni fu egli colpito nella faccia da un calcio di cavallo, che lo rovesciò e tirogli sopra il carro pesante che a traverso del corpo gli ruppe due coste. Restato privo di conoscenza, quasi più morto che vivo, fu chiamato un chirurgo il quale decise che forse sarebbe guarito, ma però in ogni modo non avria più potuto adoperar la persona. Appena si riebbe, colpito dal pronostico, il Giovane *Priestnitz* fece proposito di medicarsi da se stesso. E la prima sua cura fu di rimettere le due coste al loro posto, e a tal fine appoggiando fortemente il suo ventre contro l'angolo di una cassa procurò di gonfiare per quanto potea la cavità del petto, rite-

nendo il respiro, e da questa operazione, certamente dolorosa, ebbe tutto il successo. Sicchè poi sopra le coste in tal modo ricollocate incominciò ad applicare dei panni bagnati nell' acqua fredda. E rinnovandoli di sovente, e bevendo dell' acqua parimenti in gran copia, mangiando pochissimo, e tenendosi, s' intende, nel più perfetto riposo, in capo a dieci giorni fu in istato di uscire, e non era passato un anno che egli aveva già ripreso le più dure fatiche. L' esito pronto e felicissimo di così semplice cura gli dovè porgere occasione di consigliarla in altri casi, o si trattasse degli uomini, ovveramente degli animali, e quindi così potè estendere le sue conoscenze sulla virtù dell' acqua e su i modi di applicarla, dond' egli presto ottenne una certa celebrità. Non si tardò molto a chiamarlo da tutte le parti, e ogni giorno la sua casa era piena di gente, e di ricchi e di poveri che venivano a domandargli con fiducia la salute. A forza di veder malati, il suo spirito esatto, il suo occhio osservatore, lo posero in grado di riconoscer le malattie, e distinguerle ai sintomi, e indovinar la maniera di applicar loro diversamente la identità del rimedio. Vuoto di teorie, non avendo per guida che la voce della natura, che gli parlava tanto più chiaramente quanto meno la scienza entrava coi suoi dubbî a intramezzarne i dettati, egli scoprì prontamente i difetti del regime e della dieta, come sono applicati ordinariamente alle malattie, e nelle applicazioni moltiplici dell' acqua fissò il mezzo più sicuro per poter rimediare a moltissime infermità. Certo! che *Priestnitz* si sarà pure formato una qualche teoria sulla potenza medicinale dell' acqua; teoria suggeritagli da quel genio osservativo, e da quella calma naturale cui niente potea turbare, e maggiormente confermata da una pratica che non fallivagli eziandio nel trattamento delle più complicate malattie. Certo! che sarebbe assai desiderabile ch' ei ne avesse, senza boria di scienza, comunicate le sue idee, sicuri ch' egli forse molto meglio ne avrebbe detto, lasciando parlare quel talento istintivo, quel natio presentimento che lo guidava con sicurezza nei casi più difficili; meglio dunque ne avrebbe detto, che non chiunque altro sia tornato poi sopra cogli occhi abbagliati da fastose dottrine, e taluni, diciamo ancora, dall' invidia e dalla gelosia. La quale sin d' allora non crediate si ricusasse di gettare il bieco suo sguardo anche sopra di un uomo che non si arrogava altro merito che di saper consigliare ai proprî simili come bere e come la-

varsi alla semplice acqua fredda. I medici della sua contrada non mancarono di denunziarlo, spinti dallo zelo, s' intende ! di por fine a un ciarlatanismo che comprometteva le loro borse. Ma surse però a difenderlo la stima generale non solo dovuta agli eminenti suoi servigi, ma alla grande modestia, e all' assenza totale di qualunque pretensione.

Ma se intanto, come diceva, non sappiamo quali idee quell' uomo della natura annettesse in mente sua alle pratiche idro-patiche, e sin dove fosse giunto in qualche guisa a teorizzarle, noi forse più che altri saremo in grado di ritrovarne il vero senso, poichè le nostre dottrine son foggiate in origine a un' analoga semplicità. Cioè come cercano di studiare la natura nella natura, così pure propendono verso i metodi naturali nella cura delle malattie, anzi pongono il fondamento principalissimo dell' arte nella imitazione della natura. Però prima di metterci su questa via d' interpretare in succinto le risorse della Idro-terapia, è d' uopo conoscere le maniere come si pratica, almeno nei maggiori, se non in tutt' i suoi dettagli. Ogni infermo nello Stabilimento è risvegliato o alle quattro o alle cinque del mattino; e quasi ermeticamente viene tosto avviluppato in una copertura di lana molto spessa e grossolana, non lasciando libera che la testa, (ogni altro contatto diligentemente impedito coll' aria atmosferica). Non tarda il calore ad accumularsi più o meno nella persona, secondo le disposizioni sue non che quelle dell' atmosfera. Lo si lascia traspirare tanto abbondantemente che le coperture ne sieno bagnate, e durante questo tempo la sua testa vien coperta di fomentazioni fredde, e acqua fredda gli si dà a bere per quanto ne desidera. Quando il medico che l' osserva crede già bastante l' uscita del sudore, ei lo fa tuffare in un bagno freddo che si tien già pronto a' piedi del letto. La prima impressione certamente è disaggradevole, ma vinta che sia, un senso di ben' essere succede in compenso, e la superficie dell' acqua è notabile che si copre di materie viscide e glutinose, produzioni del traspiro. I pori della pelle già aperti dal sudore assorbono in copia il liquido del bagno, e secondo le osservazioni è quello il momento in cui accade lo scambio salutare in purificazione dell' organismo. Nè un passaggio

così rapido di temperatura si sà ch' abbia mai prodotto alcun sinistro accidente. Uscito l' infermo dall' acqua, asciugato e vestito, va a fare, se gli è possibile, una passeggiata, durante la quale beve dell' acqua in abbondanza; dovendo però evitarne gli eccessi che si annunzierebbero con un peso assai incomodo allo stomaco. L' abitudine in questo suole fare prodigii; perchè si son viste persone, quasi idrofobe da principio, finire per mandar giù da 20 a 30 bicchieri di acqua al giorno. Viene in seguito la colezione, e si servono alimenti freddi, latte freddo, e frutta. *Priestnitz* riguardava il caldo come debilitante per gli stomachi, avendo fatto degli esperimenti a tale proposito sugli animali. Dopo la refezione ognuno deve fare una camminata a bastanza lunga, per prender la doccia, lasciando passare fra una cosa e l' altra un tempo sufficiente per evitare i pericoli che potrebbero venire dal trovarsi riscaldati nel momento della docciatura. A seconda però dei mali, altri prendono l' acqua o in pioggia, o in polvere, o in fomentazioni, e sempre sulle parti dove fia che risieggano i mali locali. È interessantissimo osservare la grande efficacia di queste applicazioni topiche dell' acqua fredda; imperciocchè un gottoso, per es. che sottometta i suoi piedi, le sue mani, le sue articolazioni addolorate e gonfie a una caduta di acqua assai considerabile, proverà i fenomeni seguenti: un vivo rossore; un prurito intollerabile, ma però al tempo stesso una risoluzione della intumescenza gli parrà di vederla accadere propriamente sott' occhio. In generale ogni infermo deve far moto per quanto gli è possibile, bere di acqua sino che ne possa sopportare. Il pranzo ha luogo a un' ora dopo il mezzo giorno, ed è difficile immaginare l' appetito meraviglioso di cotesti pensionarii tutti intorno a una stessa tavola. Persone afflitte da mali cronici, e la di cui digestione era stata infralita anche da una folla di rimedii, non tardano a stabilirsi delle forze digestive, e a far prova magari pure di buonissimo stomaco.

Intanto proseguendo nella cura una insolita umorale eccitazione incomincia a risvegliarsi, e non già limitata alle parti malate, ma generalmente in tutta la persona. Una eccitazione che è come un risveglio dell' attività vitale; di guisa che molte volte si annunzia con veri sintomi febbrili, e i dolori morbosi addivengono più intensi, e mali antichi in apparenza guariti si esasperano di nuovo, mas-

simamente quelli che avessero per causa una eterogenia o discrasia qualunque, come i venerei, gli artritici, gli scrofolosi, e cotali sintomi non sono che i precursori di altre crisi più caratteristiche.

Imperciocchè tutt' i malati, dopo una cura di qualche tempo, sentono un prurito e dolore cuocente alla pelle, che si copre il più delle volte o di macchie o di papule rosse, a caratteri diversi. Le malattie che diremmo senza materia, ossia principalmente consistenti in irregolarità delle funzioni nervose, si limitano d'ordinario a questa sorta di critiche eruzioni; ma quando si tratti di mali profondamente materiali, le uscite che si manifestano sono più che sufficienti, dice *Gross*, a convincere chiunque della grande efficacia di cotesta medicatura. Imperocchè il sudore, più abbondante di giorno in giorno, contiene visibilmente materie morbose di diversa natura, come son diverse le malattie. La differenza stessa della viscosità e dell' odore n' è una prova incontestabile; mentre che poi ascessi numerosi, che si aprono più o men presto sotto l' influenza dell' acqua fredda, si aggiungono parimenti a mondar l' organismo dagli umori corrotti. Di fatti di mano in mano che si coprono gli infermi di tali sfoghi, e che uscite abbondanti si vengono verificando per la via del traspiro, delle urine, e delle fecce, essi si sentono risorgere di spirito e di corpo, rinascono le forze, si rianima la nutrizione, le sofferenze diminuiscono, e la salute ritorna.

E quali sono le malattie che si possono curare, e che si son viste guarire con cotesto trattamento, che per quanto variato nelle diverse circostanze è sempre costituito dal potere che ha l'acqua nella sua massima semplicità? Io ho visto delle pneumoniti, e delle pleuriti decise guarire in sei o otto giorni colla sola acqua fredda, senza alcuna sanguigna! ho visto una febbre periodica invecchiata guarire colla sola acqua fredda senza china o chinina, nè verun' altro rimedio! ho visto delle rosalie, delle scarlattine, dei vaiuoli, delle febbri continue e nervose, delle malattie crupali e tracheali, e artritiche e reumatiche, e scrofolose ed erpetiche, e sifilitiche e mercuriali di tutte le specie; delle affezioni nervose, isteriche, nevralgiche, ipocondriache; ho visto degli ingorghi, delle fisconie, dei disordini menstruali ed emorroidali, degli induramenti e delle ipertrofie e interne ed esterne,

dei tumori bianchi ecc. ; ho veduto tutte queste malattie guarite dall' acqua fredda , senza il concorso di verun altro rimedio , e in un tempo relativamente più corto che non si sarebbe mai potuto sperare con qualsiasi altro mezzo. E poi come dubitare della veracità di cotali fatti se non solo vengono attestati da infiniti altri medici che si recarono a visitare il famoso Stabilimento , ma i governi stessi v' hanno apposto la sanzione , e l' Austria annoverò Graefenberg fra i bagni privilegiati dell' impero, e il Re di Baviera , e il Duca di Saxe-Gotha diedero terre del proprio onde potervi erigere di cotali stabilimenti ; e la Svizzera , e la Polonia , e il Belgio, e la Francia , e l' Inghilterra , e l' Italia ne hanno già in cotal numero ch' io credo che siano oramai più che cento !

Cosicchè prima di tutto è vero, io vi dimando, che l' efficacia delle acque e dei bagni non è affatto dovuta nè ai principî mineralizzatori , nè al calore medesimo (quando sieno termali) subito che e l' acqua semplicissima , e l' acqua freddissima è capace di sopperire ai medesimi bisogni , e anzi riesce infinitamente più giovevole ? Voglio dire con questo che i principî salini delle acque solforose entrando in circolazione non è già che dispieghino azione specifica , e giungano a correggere i vizî degli umori per mezzo di scambî che succedano , o di neutralizzazioni , fra la natura loro chimica e l' indole patogenica delle radici morbose ; ma non fanno che introdurre una nuova eterogeneità contro la quale reagiscono e gli umori e le fibre , sicchè tiene poi dietro a coteste reazioni un conato espulsivo che mentre rigetta il principio medicamentoso , apre ancora la via ad elementi stranieri soggiornanti nell' organismo come cause di malattie, e apre loro cotal via nella stessa direzione in che tende a tornar fuori la sostanza medicinale , sicchè questa dirigendosi giusto appunto verso la pelle, anche il moto naturale espulsivo tenderà a effettuarsi in direzione cutanea. Per cui se si potesse dal più intimo dell' organismo suscitare e promuovere queste critiche espulsioni senza punto introdurre elementi stranieri (che per essere inaffini non può fare a meno che non adducano seco loro alcun che di deleterio e una specie di veneficità) non saria tanto meglio , perchè tutto quello che risparmiisi alle forze del

malato si potrà credere aggiunto a combattere la malattia? Di fatti vedete che al bagno a vapore si procura col calorico di supplire all' azione de' principî mineralizzatori, si vuole approfittare della forza espulsiva inerente al calore, e così fare a meno della forza nemica degli agenti medicinali. Però anche il calorico, se dilata disgrega, e disgregando infievolisce, sebbene non operi alla guisa de' veleni, o almeno non lasci dietro a se cosa alcuna che poi seguiti ad agire con una qual che deleterietà! Il freddo all'invece esso sì che coarta, sì che corruga, esso accresce la coesione, e dentro certi limiti è tonico per eccellenza, è corroborante, è vivificante, è quel che ci vuole perchè possa l'organismo profittare in se stesso delle proprie sue risorse, e reagire senza esaurirsi, anzi avendo nelle reazioni un mezzo di più alla propria integrità. Per cui chi non vede che approfittare dell'acqua, dell' azione diluente e purificante dell'acqua senza condirla di farmachi, senza neppur caricarla della forza del calorico, espandente, ma debilitante, espulsiva, ma rilassativa, e all' incontro servendosi delle alternative di caldo e freddo, come possano ottenersi naturalmente, dentro giusti limiti, col bagnare la superficie esterna del corpo o introdurre nello stomaco dell' acqua in abbondanza alla temperatura che suole avere nelle più vive sorgenti, chi non vede che questo sarà il metodo per eccellenza, sarà aver ritrovata la maniera più semplice, e al tempo stesso più efficace per veder di estirpare infiniti morbi cronici? I quali è egli vero che sono prodotti e ostinatamente mantenuti da eterogenie, da discrasie così addentro penetrate nella nostra assimilazione da toglier per questo ogni forza reattiva con cui possa l' organismo procurarne l' espulsione; e per ciò i morbi cronici, come sono senza risorse, così sempre si accompagnano a uno stato di debolezza o di logoro, che dà proprio la fisionomia e il carattere al cronicismo? Ebbene tanto più non sarà necessario intentare la depurazione dei labefattati organismi evitando ogni cosa che dovesse all'incontro sempre più debilitarli, ed anzi dando mano a cure toniche e spogliative a un tempo stesso, se fia possibile?

« Che cosa facciamo noi, dice il *Baldou*, quando dob-
« biamo curare una sifilide costituzionale? Impieghiamo
« al tempo stesso gli specifici e i diaforetici; e se quelli
« non riescano, ci riduciamo unicamente a questi ultimi!

« Che facciamo contro gli erpeti ? adopriamo i depurativi;
« e così per ovviare ai danni di un esantema ripercosso,
« di un sudore disparito ci studiamo di porre in uso certi
« mezzi che valgano a richiamare alla pelle umori che re-
« trocedendo entrarono ad offendere qualche organo im-
« portante! Qual'è la nostra miglior arma contro i reumi
« e la gotta? Sono pure i sudoriferi; e gli antiflogistici e
« i sedativi non formano che sussidii totalmente accesso-
« rî! Sicchè in somma è evidente che nella cura d'infini-
« te malattie il nostro scopo non è che di ricacciare dal-
« l'interno dell'organismo elementi morbifici: e tutt' i
« mezzi che la terapeutica a tal fine ci presenta si po-
« trebbero comprendere in una sola categoria di depura-
« tivi o eliminativi. Ora qual'è quell'agente che goda di
« potere efforetico al pari del bagno freddo come si usa
« in idropatia? Io l'ho veduto coll'esperienza, egli ag-
« giunge, come a capo di 12 o 15 giorni sia stato ca-
« pace di portare alla pelle delle copiose eruzioni; anzi
« in un caso io vidi quanto valga infinitamente al di so-
« pra dei bagni a vapore; imperciocchè 60 di questi era-
« no restati senza effetto, mentre 8 dei freddi già pro-
« dussero eruzioni, e dietro di quelle un risanamento
« perfetto ». Cosicchè in conclusione la gran pratica del-
l'idro-terapia mentre annienta da una parte la supposta specificità di quanti depurativi si sogliono adoperare in direzione cutanea, dapoichè l'acqua da se sola vale più di tutti gli altri; mostra poi dall'altro canto che il segreto della cura, specialmente de' morbi cronici, non consiste che nell' intento di procurare all'organismo la maggior possibile depurazione, e per mezzo delle sue forze, e mediante reazioni che per nulla lo debilitano, come quelle che sono indotte dall' azione tonica del freddo.

Ma però quì si oppone il *Bouchardat*, e risolutamente sentenzia « la maggior parte dei partigiani dell' idro-terapia riguardano questo metodo come essenzialmente depurativo. Bere molt'acqua; provocare abbondanti sudori per determinare il rinvio al di fuori degli umori peccanti, ecco il fondo teoretico su cui essi si appoggiano. Nulla però più incompleto di questo, o almanco meno esatto. La pratica idro-patica ha per iscopo di rianimare soltanto le funzioni della pelle, il di cui illanguidimento è la causa più importante di un gran numero di malattie. Fra le funzioni della pelle, o a dir meglio dell' intreccio capil-

lare che ne forma il tessuto è principale la calorificazione per cui il rianimare la calorificazione è il primo risultato a cui sarà per riuscire una ben diretta idro terapia » (1). E se non si trattasse di un uomo benemerito della scienza, e che oggi occupa i primi seggi fra i terapeutisti in Francia, non mi darei neppur la pena di raccogliere questa obbiezione, tanto in verità a me pare che ad ognuno debba tosto apparire ed efimera ed inconcludente. Riequilibrare le funzioni della pelle per riequilibrare il calore! ma poi del calore che ve ne farete voi mai, se non serva a promuovere le funzioni della pelle! Eh! sapete che vuol dire la funzione cutanea di rimpetto all'organismo? vuol dire una via di abbondantissime eliminazioni, e non mica superflue e che in conseguenza vi si guadagnerebbe a poterle risparmiare, ma bensì di elementi divenuti stranieri, divenuti eterogenei, e che perciò, anche in istato sano, fa mestieri ricacciarli liberamente, copiosamente, sotto pena d'incorrere in una qualche malattia per la loro ritenzione! Ma a che dunque mi parlate di equilibrio di funzioni, se poi non volete calcolare l'importanza che esso meriti in se stesso un cotale equilibrio, ma lo lasciate là in aria per farne l'oggetto delle più sterili visioni. Sì signore, è la pelle, è la temperatura della pelle, è l'attività della pelle che più si promuove per mezzo dell'acqua presa fresca per bocca, presa fresca per bagno; ma l'attività della pelle serve al ricupero dell'organismo in quanto che essa torna all'uffizio di eliminare, essa torna a respingere a traverso del suo emuntorio elementi morbifici che per essersi accumulati abbondantemente nella macchina l'avranno infermata, cioè per colpa della cute, per isbilanci accaduti nella funzione del traspiro, per non aver dato uscita bastante ai principii escrementizii destinati a farsi strada per quel grande apparecchio, che non è meno degli altri, potrei dire, defeca-

---

(1) Questa è pure a un dipresso l'opinione del prof. *Bufalini* intorno all'Idro-terapia; opinione poi in parte ripresa da *Salvatore Tommasi*. A me pare che l'uno e l'altro abbiano lasciata fuori la parte più importante degli effetti dell'Idro-terapia, e son quelli dei sudori, da cui anzi incomincia la cura; perchè prima si fanno sudare gl'infermi a forza di calde coperture, e poscia s'immergono nel bagno freddo, o in un modo, o nell'altro. Così almeno si praticava a Graefenberg.

tore. È chiaro, è innegabile che moltissime malattie possono aver occasione da elementi eterogenei che la pelle intermetta di dar fuori liberamente; e per questo fa d'uopo, alla conservazione della salute, che le uscite della cute seguano sempre spedite come quelle dei reni, come le altre degli intestini? Ebbene dunque che meraviglia se trattandosi di malattie, uno dei modi più acconci per vedere di debellarle sia appunto di ripristinare l' attività della pelle, e non come sorgente del calorico nell' economia! O se anche volete che importi di rianimarne la calorificazione, sarà appunto per quel tanto che contribuisca l'incalorimento, che contribuisca all' esalazione. Se nel modo di operare dell'idro-sudo-patia non intendete far conto degli effetti materiali dei sudori, (che poi vanno calcolati in ragione composta e di quelle delle urine e delle fecce, che si ottengono contemporaneamente), allora date segno di non saper come sia che si regge la vita, o in istato sano o morboso, tra il giro degli organi, ed il nesso delle funzioni. Allora io domando eh! perchè dunque voi stessi nelle malattie acute o nelle malattie croniche date mano sì spesso, supponiamo, ai purganti e cercate di vuotare il materiale morboso o per le prime o per le seconde vie? Eh! non vedete che *Priestnitz* volle fare il medesimo, presceglicndo per purgante il maggiore di tutti, quale è appunto quell' acqua che ci è necessaria in comune con qualunque altro animale per poterne quotidianamente inaffiare le viscere, e procurar l'espulsione di ciò che d' impuro non potrebbe avviarsi nè pei reni nè per gl' intestini, e molto meno per la pelle, senza l' azione incisiva e attenuante dell'acqua? E se si usa così fredda è perchè a tale temperatura essa è tonica è fortificante, e corrisponde in conseguenza al bisogno che ha l'organismo, specialmente ne'morbi cronici, di operare le sue espulsioni, riprendendo la sua energia.

Le malattie, dice *Bigel*, riseggono nel sangue? è di là che si depositano i principii morbosi ne' diversi organi ne' diversi visceri? E che cosa meglio dell' acqua può mai ridonare e la fluidità a ciò ch' è ispissito, e addolcire ciò che è acrimonioso, e rianimare quel che è languido, e riaprir gli emuntorii per i quali debbono uscire gli umori peccaminosi? Come l' acqua del battesimo purifica l' anima dal peccato originale, così io credo coll'esperienza ch' ella sia parimenti in mano del corpo umano.

Però non pensate che sia solo l' acqua che opera i prodigii

e a Graefenberg e a Divonne e ovunque si sono eretti di cotali stabilimenti! L' aria, il moto, il regime, e tutte le altre grandiose influenze che fan parte della cura contribuiscono egualmente alla bontà dei successi. È l' aria soprattutto, siccome il nutrimento principalissimo della nostra organizzazione; di guisa che mentre questa da una parte si depura coll' acqua, dall' altra al tempo stesso si restaura coll' aria che pei gioghi dei monti e all' altezza delle foreste è di tutt' altra tempera da quella che si respira nelle sepolcrali città, o dovunque nelle pianure. Di guisa che io credo che a volere in mezzo a queste aprire stabilimenti Idro-sudo-patici, sia come, perdonatemi il paragone, sia come trasportare la villeggiatura in cortile, o la terrazza a pianterreno.

(*Ibidem*).

Del trattamento della etisia col traslocamento de' malati.

Il dottor *Campouillon* ha letto all' Accademia medica di Parigi una memoria intorno al succitato argomento che può riassumersi nelle seguenti proposizioni.

L' etisia ha per origine alcuna volta l'eredità, la diatesi scrofolosa, la vita sedentanea o licenziosa, le passioni tristi e concentrate, un' incostanza nelle qualità dell' atmosfera ecc. In tutt' i tempi si è cercato di neutralizzare queste cagioni apponendo loro delle influenze contrarie, e specialmente il soggiorno dei malati nelle regioni meridionali. Quest' ultima precauzione offre infatti il triplo vantaggio di una diversione morale, di un' aria pura, e di una certa uniformità nella costituzione atmosferica. Ma tutte le stazioni prescritte ai malati di petto, benchè presso a poco facciano parte di uno stesso sistema di clima, hanno diverse qualità. Da un altro lato la tubercolosi polmonare, quantunque identica a se stessa nella sua natura, presenta però delle forme e delle complicazioni diverse, d'onde

segue che la medicazione climaterica deve avere, come ogni altro metodo curativo, la sua opportunità e le sue controindicazioni.

Dopo avere ricercati accuratamente i vantaggi e gli inconvenienti delle principali residenze frequentate dai tubercolosi, il dottor *Champouillon* ha dedotto da questo studio le basi della seguente classificazione ch'ei sottopone al suffragio dei pratici.

1.° *Disposizione ereditaria all' etisia; petto debole.* Pau (eccettuati i mesi di febbraio, marzo e aprile), Cannes, Villefranche, la campagna di Nizza, Mantova, Sorrento, Madera (eccettuato l' autunno) Algeri (meno dal gennaro al maggio) Roma (in ottobre, marzo ed aprile) il Cairo (durante l' autunno e lo inverno).

2.° *Etisia nei soggetti linfatici o scrofolosi.* Venezia, Sorrento, Genova, Cannes, Villefranche, Hyéres (eccettuato l' ottobre ed il novembre).

3.° *Etisia con tosse breve, frequente, arida, muccosa, polmonare, irritabile.* Venezia, Madera, Pisa, Menton, il Cairo, Algeri.

4.° *Etisia catarrale.* Pau, Madera, Algeri, Cannes, Villefranche, Hyéres.

5.° *Etisia nei soggetti oppressi da tristezza.* Venezia, Algeri, Albano, Frascati, i dintorni di Napoli, Firenze.

6.° *Etisia nei soggetti nervosi.* Mantova, Pisa, Madera, Venezia.

7.° *Etisia a forma emoptoica.* Tutte le stazioni meridionali (eccettuata Pisa, Roma e Napoli).

8.° *Etisia colliquativa.* Pau, Hyéres, Cannes, Villefranche, Madera, Algeri.

(*Dal Fil. Seb.*)

Osservazioni interessanti di peritoniti acute guarite : — pel dottor Fabozzi.

Fra gli individui la cui storia vado a descrivere, alcuni, restituiti alla salute dopo aver presentato tutt' i sintomi di una peritonite acuta, furono vittima anni dopo di altre malattie, e vennero trovate nel peritoneo aderenze cellulose o altri stati morbosi, indizî di un' antica infiammazione di questa membrana. In altri che parevano egualmente aver avuto una peritonite ond' erano stati guariti, non trovossi nel peritoneo traccia veruna di processo patologico antico o recente. In altri finalmente non abbiamo avuto occasione di esaminare il peritoneo.

Osservazione I.

Sintomi di peritonite acuta. Guarigione. Due anni dopo tisichezza polmonare e morte. Molte anse intestinali unite da aderenze cellulose.

Era un fornaio, in età di 38 anni, che presentava lo stato seguente, quando l' osservammo la prima volta; vivi dolori addominali, i quali crescevano colla pressione più leggiera, col solo peso delle coperte, tensione generale delle pareti del ventre, fluttuazione oscura, polso frequentissimo, senza gran calore alla pelle; nausee continue, senza vomiti; lingua naturale e costipazione; faccia pallida, esprimente una profonda ansietà. Due giorni prima, dopo essersi esposto quasi nudo (secondo il costume de' giovani de' fornai) all' aria fredda ed umida di una mattina piovosa, era stato assalito da gran brivido, e presto poi dai differenti sintomi ora descritti. Si fece praticare immediatamente *un salasso di* 16 *once*, *ed applicare* 40 *mignatte sull' addomine.* Nel tempo stesso, *fomentazioni e bevande emollienti; una mezz' oncia di olio di ricino.*

Le nausee cessarono nella giornata. Due escrezioni alvine liquide occorsero ; alla notte il malato gustò un poco di riposo; e l'indimani mattina , quarto giorno, la sensibilità minore dell' addomine, l'aspetto più naturale del volto e la minore frequenza del polso annunziavano un miglioramento non dubbio. Ciò nondimeno non si credette dover abbandonare il malato alla natura; poichè nella infiammazione delle membrane sierose , forse assai più che in qualunque altra , gli accidenti dopo essersi emendati mostransi sovente di nuovo con novella intensità, quando non si continui una cura attiva la quale svii la congestione sanguigna che tende ad operarsi un'altra volta. Per conseguenza vennero *applicate su l' addomine altre* 30 *mignatte* , le cui punture si lasciarono colare abbondantemente mediante fomentazioni calde mantenute su l'addomine fino all' indimani mattina : (*mezzo lavativo emolliente*).

Il quinto giorno lo stato del malato erasi presso a poco serbato lo stesso (*fomentazioni emollienti; bagno ; tisana di semi di lino ;* 12 *mignatte su l' addomine , e due vescicanti alle gambe.*

Il sesto giorno, nessun cangiamento notabile; era però molto che il primo miglioramento, che fu sensibilissimo, continuasse da due giorni (*venti mignatte all'ano*).

Il settimo giorno l' addomine era più teso e gonfio ; non eravi stato beneficio di corpo da due giorni , malgrado i mezzi lavativi praticati, i quali non furono cacciati. Un' oncia di olio di ricino venne prescritta da prendersi in due tazze di brodo di vitello. Nella giornata occorsero tre o quattro evacuazioni alvine liquide ; il gonfiamento del ventre cessò , ed il malato stava meglio.

Dall' ottavo al decimoterzo giorno la sensibilità addominale sparì compiutamente, la febbre cessò, le forze ritornarono; ma il ventre era ancora un poco teso , non vi si sentiva più fluttuazione. Durante questo tempo il malato prese , in due differenti volte , una mezz'oncia di olio di ricino: e al nono giorno *gli furono applicate dodici mignatte per l'ultima volta.*

Il giorno quattordicesimo gli vennero accordati, per la prima volta, leggieri alimenti (*una crema di risi*).

Dal quattordicesimo al ventesimo giorno gli furon dati successivamente brodi, minestre e pochi legumi.

Il giorno ventisettesimo l'ammalato abbandonò lo spedale: allora pareva perfettamente ristabilito.

Questo individuo godette di una buona salute fino a due anni dopo; allora fu attaccato da un' infreddagione la quale, benchè leggiera, vestì in breve un carattere assai grave da costringere il malato a tornare allo spedale, ove fu di nuovo sottoposto alle debite cure. Noi sospettammo in lui l'esistenza di una tisichezza polmonare, la quale in breve si fece manifesta e lo trascinò al sepolcro verso la fine del verno.

La sezione del cadavere ci mostrò tubercoli ne' polmoni, ulcerazioni nel tubo digerente, ed inoltre uno stato nel peritoneo degno di considerazione. Un gran numero di anse dell' intestino tenue erano riunite da aderenze cellulose, simili a quelle che trovansi sì spesso nella pleura; incontravansi difficoltà a rompere ed a separare le anse dell' intestino attaccate le une alle altre; molte però erano solo debolmente unite, talchè potevansi farle ancora allontanare e muovere una sopra all' altra. Simili aderenze univano molti punti del colon trasverso a' punti corrispondenti della gran curvatura dello stomaco, e il colon ascendente alle pareti addominali. Eranvi alcuni luoghi in cui le briglie cellulose che formavano queste aderenze, vedevansi colorate di nero; inoltre nel peritoneo non era sparso liquido alcuno.

Nell'ammalato, la cui storia abbiamo quì esposta, veggonsi i sintomi di una peritonite acuta assai grave sparire e lasciare, quali tracce della sua esistenza, le aderenze cellulose sopra descritte. Io ò detto che molte di queste produzioni accidentali erano colorate di nero: ò trovato sovente tale coloramento nelle false membrane del peritoneo in individui, i quali morivano con tutt' i sintomi di una peritonite cronica. Ma, oltre a ciò ò pur trovato

coloriti di bruno, di grigio di ardesia, o di nero, sia false membrane poco grosse, sia il peritoneo stesso in individui morti di tutt'altra malattia che di una peritonite, i quali, nel decorso del tempo in cui li aveva osservati, non avevano mai presentato sintoma alcuno, valevole ad indicare un' affezione recente o antica del peritoneo. Questi individui non avevano avuto altra volta una peritonite la quale si era guarita ? Le varie gradazioni di coloramento nero che i tessuti presentano possono infatti esser prodotti da una flemmasia cronica tuttora esistente, o restare quali tracce di un' antica infiammazione, che da lungo tempo à cessato di esistere.

La malattia era ancora recente quando la cura antiflogistica fu incominciata; essa fu attivissima e lungamente continuata ; uno scolo di sangue presso a poco permanente fu sostenuto per molti giorni di seguito, ed io non dubito che questo metodo abbia potentemente contribuito a produrre una terminazione felice della malattia. Così, incessantemente moderato il lavorio di congestione morbosa onde il peritoneo era sede, divenne, se così mi è lecito esprimermi, una specie di lavorio fisiologico, il cui risultamento da principio fu la formazione di una certa quantità di tessuto cellulare accidentale, poi la nutrizione ulteriore di questo tessuto, senza che ne risultasse nè malattia del peritoneo nè turbazione alcuna generale nell' economia.

In questa osservazione si possono pur notare i buoni effetti delle sostanze purgative date collo scopo di vincere la costipazione, la quale è una circostanza perniciosa negli individui attaccati da peritonite; la distensione negli intestini che ne risulta deve infatti aumentare il dolore e per conseguenza accrescere l'irritazione della membrana sierosa. Io ò veduto assai volte, in simil caso, i sintomi emendarsi in modo rilevante dopo l' amministrazione di una mezz'oncia o di un'oncia di olio di ricino. Il meteorismo, la tensione del ventre, ed il dolore diminuiscono : i vomiti, uno degli accidenti più penosi della peritonite, cedono sovente sol dopo che un purgante à procurato alcune evacuazioni. È egli poi mestieri il

dire che sarebbe d'uopo astenersene quando si mostrassero segni di enterite? Ma quest' ultimo caso è raro abbastanza per non dovercene occupare.

Osservazione II.

Peritonite acuta i cui primi sintomi manifestansi durante gli accessi di una febbre intermittente, spariscono nei loro intervalli, e divengono facilmente permanenti. Guarigione.

Un uomo di mezza età era venuto allo spedale in settembre per farsi curare di una febbre intermittente terzana. Egli aveva già avuto cinque accessi, i quali non avevano presentato nulla d' insolito, e durante i loro intervalli era stato bene, quando, nel tempo stesso in cui cominciò a manifestarsi il brivido del sesto accesso, sentì nell' addomine vivi dolori che la pressione ed il moto aumentavano. Questi dolori persistettero durante tutto il tempo del brivido e del calore, e dissiparonsi a misura che il sudore si stabilì. Fino al ritorno dell' accesso seguente anche questi dolori non tornarono punto: la pressione addominale non li risvegliava, ma il malato era pallido e più abbattuto dell' ordinario, egli aveva l'*aspetto di chi soffre*. Col brivido del settimo accesso ricomparve il dolore che dissipossi col sudore, come la prima volta. Fin allora la febbre intermittente era stata abbandonata a sè stessa; dopo il settimo accesso cominciossi l' amministrazione del *solfato di chinina in dose di* 10 *grani*. All' epoca ordinaria il brivido tornò unitamente al dolore addominale; furonvi inoltre due vomiti biliosi. Dopo essere continuato per un' ora soltanto, vale a dire due volte meno dell' ordinario, esso cessò; ma non venne supplito nè da un calore simile a quello degli accessi precedenti, nè da sudore; altri fenomeni assai più gravi si mostrarono: il dolore addominale continuò ad essere vivissimo; il ventre si tese; vomiti di bile rinnovaronsi ogni mezz'ora, poco copiosi in ciascuna volta, ma estremamente penosi pel malato. La faccia si raggrinzò e fe-

cesi pallida ; il polso acquistò una frequenza grande. Quando tornammo a vedere il malato, l'indimani mattina, questi varî sintomi continuavano, e punto non dubitammo che egli fosse attaccato da peritonite acuta. Dal giorno precedente di sera si erano fatte applicare 24 *mignatte all' addomine*. Se ne prescrisse una seconda applicazione aumentandone il numero (40 *mignatte*). Si prescrisse inoltre un *salasso di* 12 *once* , ed essendovi costipazione , una *pozione composta di un' oncia di olio di ricino* , *una mezz' oncia di sciroppo di prugnolino e due grossi d' acqua di fiori d' arancio* , *da prendersi a cucchiaiate ogni mezz' ora*. Le punture delle mignatte mandarono sangue tutta la giornata ; occorsero cinque o sei evacuazioni alvine biliose. — La dimane i dolori addominali non facevansi più sentire che col moto e colla pressione; ma allora essi erano ancora vivissimi; l'infermo potea solamente giacere sul dorso ; duravano ancora alcune nausee , ma non v' era più vomito. Il ventre era sviluppato e teso. Il polso conservava una frequenza grande. Nei tre giorni seguenti 20 *mignatte furono applicate in ciascun giorno su l' addomine, poscia un vescicante venne applicato a ciascuna gamba*. Il malato era allora giunto al sesto dì della sua peritonite ; in ciascun giorno i dolori addominali erano andati decrescendo , la frequenza del polso era a grado a grado diminuita. Il settimo e ottavo giorno non fecesi altro che una *medicina aspettativa*. La pelle , fin allora secca , coprissi di un sudore abbondante , ed al decimo giorno il malato poteva riguardarsi affatto convalescente.

In questo malato si eseguì pure la stessa cura come nel precedente, e con eguale buon successo. Per il corso di quattro giorni uno scolo di sangue presso a poco continuo fu mantenuto sopra le pareti addominali , e prima di ciò era stato fatto un salasso. L' olio di ricino parve amministrato con vantaggio , e finalmente i vescicanti applicati alle estremità inferiori , in un tempo in

cui i sintomi d' infiammazione erano assai meno acuti, operarono un' utile rivulsione e affrettarono senza dubbio la totale risoluzione della peritonite. Si è fatto certamente molto abuso degli irritanti applicati su la pelle come rivulsivi; adoperati troppo presto, o in individui sommamente irritabili, soggetti a simpatie attivissime, essi ànno troppo spesso esasperata l'infiammazione ch' erano destinati a combattere; troverannosi anche in più di una osservazione nella scienza registrati esempî del loro pericolo. Ma in molti altri pure non potrassi muover dubbio su la loro grande utilità. Consultando queste osservazioni, si vedrà che in generale i vescicanti applicati alle estremità inferiori, lungi dalla sede del male, sono quelli che parvero riescir meglio.

Così, nelle pleurisie, nelle pneumonie, nelle pericarditi i rivulsivi vogliono essere applicati più volte su differenti punti degli arti inferiori, in vece che sul petto, comecchè sianvi alcuni casi, nei quali la loro applicazione sul torace stesso è stata più utile. Nei casi di affezione cerebrale acuta non mi è giammai parso che l'applicazione di un rivulsivo alla nuca fosse vantaggiosa; rispetto ai vescicanti applicati sul cranio stesso, essi non mi sembrarono mai avere alcuna influenza vantaggiosa. (1) Una volta, in un fanciullo che presentava molti sintomi di aracnoite, osservai un miglioramento sensibile il dì seguente all' applicazione di un simile vescicante. Questo miglioramento attribuivasi all' azione di simile rivulsivo, quando, levando via l' apparecchio, si vide che la pelle del cranio erasi fatta soltanto leggiermente rossa, ma non esisteva nessuna vescica. Una sola volta ò veduto applicare un largo vescicante su le pareti addominali d'un individuo attaccato da peritonite acuta, e ne seguì un esasperamento notabilissimo di sin-

---

(1) Nella nostra pratica di professione abbiamo osservato spesso il contrario, cioè la utilità de' vescicatorî nello affezioni cerebrali applicati alle vicinanze del cranio, come su la nuca, e sul cranio stesso, però dopo le debite emissioni sanguigne, e ciò in vero quando il male si allungava alquanto.

tomi. Circa alle infiammazioni della membrana mucosa gastro-intestinale, l'applicare de' vescicanti su l'addomine, nel loro stato acuto, è in generale un aggravarle; ciò nondimeno sonovi ancora alcune eccezioni su questo soggetto; così, nei nosocomî, molte volte si sono vedute evacuazioni copiosissime, che manifestavansi in un subito accompagnate solo da poca febbre, e ponevano rapidamente i malati in uno stato di prostrazione, essere fermate dall' applicazione di un largo vescicante su l'addomine. Questo stesso mezzo è pur qualche volta efficacissimo per fermare momentaneamente o diffinitivamente diarree croniche.

Se questa osservazione presenta un interesse rispetto alla terminazione felice della malattia, essa non merita meno di fissare l'attenzione relativamente al principio e allo sviluppamento della malattia. I suoi primi sintomi furono intermittenti, come quelli dell'accesso di febbre terzana in mezzo al quale mostraronsi. Non vi à dubbio che, durante il brivido, una forte congestione sanguigna operossi sul peritoneo, e dissipossi nel tempo stesso che un sudore annunziò il richiamo dei liquidi dall'interno all'esterno. Vi fu egli questa prima volta semplice congestione sul peritoneo, o vera infiammazione di questa membrana? Ciò sembrami poco importante a decidere, perchè, secondo il mio avviso, questi due stati tendono incessantemente a confondersi per gradazioni insensibili, come si può convincersi osservando i varî gradi dell'oftalmia. È però sempre vero che coll'accesso seguente i medesimi sintomi di peritonite mostraronsi di bel nuovo; essi erano ancora più sensibili della prima volta, essendo stati accompagnati da vomiti. È verisimile che il solfato di chinina avesse potuto prevenire il ritorno dei seguenti accessi, la peritonite sarebbe stata tolta con essi, ma non fu così; e forse perchè nell'economia eravi disposizione ad una malattia più grave, la chinachina mancò di efficacia: un novello accesso riapparve con sintomi di peritonite, come nei due precedenti; ma questa volta l'irritazione del peritoneo, o che fosse più intensa o d'altra natura, più non si dissipò: il sudore

non pose termine all'accesso della febbre, ed esso ricomparve solo otto giorni più tardi, accordandosi ancora colla felice terminazione della peritonite. Allora esso annunziò la perfetta risoluzione, come nei due ultimi accessi ben marcati di febbre intermittente esso aveva indicato la terminazione dei dolori addominali. Ecco dunque un esempio chiaro di congestione sanguigna da prima intermittente come gli accessi di febbre coi quali essa si accompagnò, e poi subentrante a questi accessi quando è fatta continua. Forse al tempo del terzo accesso, di cui solo il primo tempo fu osservato, se si fosse dato opera a determinare verso la pelle una forte congestione, sia mediante un bagno caldissimo, sia per mezzo di fumigazioni più o meno eccitanti, sia con differenti rivulsivi, sarebbesi ristabilito il moto dal centro alla periferia, oppure, provocando il sudore, si sarebbe impedito lo sviluppamento della peritonite, producendo artificialmente ciò che era stato fatto dalla natura nei due accessi precedenti. La chinachina poi avrebbe potuto essere adoperata di nuovo, onde prevenire il ritorno dei seguenti accessi. Abbiamo veduto un altro caso di peritonite, che da principio manifestossi con dolori erratici, addivenuti poscia continui; e consegnammo, altrove, la storia di una pleurisia i cui sintomi mostraronsi da principio solo tutte le sere. Da questi fatti sembrami risultare la dimostrazione della possibilità delle flemmasie intermittenti: questo fatto inoltre non può essere posto in dubbio rispetto a molte infiammazioni cutanee. Al momento in cui scrivo, un uomo da due anni vede in tutte le sere la sua pelle coprirsi di un'eruzione di orticaria, che alla mattina più non esiste. Quest' affezione periodica non à ceduto alla chinachina. È mestieri inoltre distinguere due classi di queste flemmasie intermittenti; alcune non si mostrano che quali semplici complicazioni durante un accesso di febbre; esse sono il prodotto di una congestione locale più forte dell'ordinario, e determinano accidenti, più o meno gravi, che spariscono coll' accesso; quindi risultano le malattie chiamate *febbri perniciose*. La malattia che forma il soggetto di questa osservazione sarebbe stata da Torti chiamata *febbre intermittente pe-*

ritonitica. Altre flemmasie mostransi pure in modo intermittente, ma sole senz'essere precedute o accompagnate da brividi, nè seguite da sudore; in una parola, senza l'apparato de' sintomi costituenti un accesso di febbre: tale si è il caso dell'orticaria osservata e più sopra accennata, o della pleurisia ritornante ciascuna sera, la cui osservazione ò rammentata or ora.

Osservazione III.

Idro-peritonite acuta. Cura colle emissioni sanguigne e cogli eccitanti de' sistemi urinario e cutaneo — Guarigione.

Un carrettiere in età di 23 anni, di costituzione fortissima, venne a consultarmi sul principio del mese di dicembre. Quattro giorni prima era stato assalito, senza cagione manifesta, da brividi vaghi, da fastidio e da febbre. Questo stato continuò 24 ore, durante le quali egli si tenne in riposo, non mangiò nulla, e bevette vino caldo aromatizzato con cannella. Dopo questo tempo egli sentì un vivo dolore al fianco destro, si estese dopo alcune ore a tutto l'addomine. Ne' due giorni seguenti il suo ventre si fece assai gonfio. Quando io il vidi, quattro giorni dopo l'invasione della sua malattia, mi presentò lo stato seguente: l'addomine, voluminoso come nell'ascite, presentava una fluttuazione evidente; i dolori vivi che il malato vi sentiva erano esasperati colla pressione e con qualsivoglia giacitura, tranne quella sul dorso. Eravi febbre, ed una grande ansietà espressa dai lineamenti del volto. In questa malattia tutto rassomigliava ad una peritonite, eccetto la tumefazione del ventre, non minore di quella che osservasi nell'ascite: che venne da molti medici chiamata idropisia attiva. A cagione della febbre, de' dolori antecedenti ed attuali e della natura di questi dolori venne riguardato l'ascite qual risultamento di un'infiammazione acuta del peritoneo; e si pensò che questa flemmasia ancora esistente voleva essere combattuta come qualunque altra, mediante copiose emissioni sanguigne. In conseguenza 30

mignatte furono applicate per tre giorni di seguito su l'addomine, e praticato un salasso di 16 once. Ne' sei giorni seguenti i dolori addominali diminuirono a poco a poco, e la febbre cessò; ma l'ascite era notabilissima; non eravi inoltre nessuna infiltrazione delle membra. Un nuovo metodo di cura fu allora posto in uso. Nel corso dei quindici giorni seguenti, *cinque a sei applicazioni di mignatte* (*8 a 20 in ciascuna volta*) *furono fatte all'ano; fu prescritto un salasso di 12 once, e vennero applicati dei vescicanti alle membra inferiori* : *fumigagioni di bacche di ginepro furono giornalmente fatte nel letto del malato*: *le sue membra vennero sottoposte a fregagioni con parti eguali di tintura di cantaridi e di alcool canforato*. All'interno vennero dati *nitro*, *ossimele scillitico* , *decozioni di gramigna* , *rusco e parietaria*, *edulcorati collo sciroppo delle cinque radici*. L'ammalato non prese altra nutrizione che *creme di risi e pochi brodi grassi*. In capo a quindici giorni di tale cura le orine cominciarono a farsi assai copiose; allora l'ascite diminuì rapidamente, in breve non trovossene più traccia alcuna, e il malato era già in uno stato di salute perfetta.

In una osservazione di peritonite acuta terminata colla morte ci rammentiamo non aver trovato altro stato morboso nel peritoneo che una collezione sieroso-sanguinolenta, senza verun'altra traccia d'infiammazione di questa membrana. È verisimile che nel caso attuale non sarebbesi anche nel peritoneo trovato altro che sierosità. Ciò nondimeno i sintomi che ne avevano preceduto l'accumulamento, e quei che persistettero nei primi tempi dell'esistenza di quest'ascite, segnatamente i dolori addominali e la febbre, provano che la collezione sierosa cavò la sua origine effettivamente da una peritonite. Così, in seguito ad una violenza esterna che opera sur un'articolazione e la irrita, vedesi in un tale formarsi un deposito purulento, una carie delle ossa, ecc.; in tal altro una semplice idartrosi; così potrebbero pure citarsi esempî di pleurisie e di pericarditi terminate con un idro-torace ed un'idro-pericardia. Così di due aracnoiti

manifestate da sintomi uguali per natura e per intensità, una termina con formazione di marcia, con ingrossamento delle membrane , ecc.; l'altra con semplice effusione di una sierosità limpida ne'ventricoli. In questi varî casi la terminazione del male è differente , ma il punto da cui quello piglia le mosse è lo stesso. Quindi nella cura questo punto è quello che sovente fa mestieri porre in primo luogo; donde ne viene la utilità grande delle emissioni sanguigne arditamente e copiosamente fatte in molti casi d'idropisie dette attive. Ma in queste malattie viene un tempo in cui il periodo infiammatorio è passato , e in cui la collezione sierosa più non resta che qual corpo estraneo il quale è mestieri fare uscire dall'economia , le emissioni sanguigne che da principio erano il mezzo principale di cura, non sono più allora che di uso affatto secondario, e fa mestieri ricorrere ad altri agenti terapeutici, come quelli praticati con buon successo nell'osservazione or ora esposta. Puossi notare ad un tempo come si andò contro ad ogni ritorno d'infiammazione, prescrivendo di tempo in tempo piccoli salassi locali, nel mentre che un certo numero di sostanze stimolanti venivano applicate alla pelle, introdotte nelle vie digerenti e portate nel sangue.

Prima di porre termine a queste riflessioni chiamerò ancora l'attenzione sul principio della malattia , su quello stato generale che precedette di ventiquattr' ore l'apparizione del primo dolore peritoneale, e durante il quale alcun sintoma non manifestava in particolare la sofferenza di un organo qualunque. Nulla di più comune che siffatto principio in molti casi d'infiammazioni acute; e allora è forza ammettere o che da principio siavi soltanto turbamento generale della circolazione e del sistema nervoso, e la localizzazione sopraggiunga solo più tardi; oppure che la lesione locale da principio latente si manifesti solo per mezzo delle simpatie che mette in azione. Ciò può esser vero relativamente a certi organi, i quali anche quando sono violentemente infiammati non annunziano la loro affezione che con sintomi locali poco apparenti ; tale si è bene spesso il caso della membrana

mucosa gastro-enterica: ma ciò puossi egli ammettere anche rispetto alle membrane sierose, il cui più lieve grado di flemmasia viene segnalato dal dolore, e le cui simpatie, al contrario, sono poco attive? Non devesi dunque ammettere in simil caso l'esistenza primitiva di una lesione locale, annunziata soltanto da sintomi generali, che qual fatto possibile ma non dimostrato; e allora gli è ben fondato ad ammettere uno stato febbrile, indipendente da qualsiasi stato morboso locale che precede questo, e preparandolo in certo modo; nella guisa che una simil febbre precede, per esempio, nelle donne di fresco partorite la congestione mammaria e la secrezione del latte.

Osservazione IV.

Parto laborioso — Sintomi successivi e simultanei di metrite, di peritonite, di gastro-enterite e di aracnoite. Guarigione.

Una donna di ventisette anni partorì a termine li 10 aprile. Il parto fu lungo e laboriosissimo; fino al sesto giorno tutto sembrava essere come nello stato normale. Il settimo giorno i lochî furono soppressi, le mammelle scaddero ad un tratto, manifestossi un brivido grande che venne presto seguito da un calore ardente. L'ottavo, il nono e decimo giorno proseguivano i medesimi sintomi; sensazione di pesantezza verso l'ipogastrio. Noi vedemmo l'ammalata per la prima volta l'undecimo giorno dopo il suo parto, quinto dell'apparizione degli accidenti. Allora la faccia era pallida ed affilata, gli occhi attorniati da un cerchio azzurrognolo notabilissimo; i lochî non colavano più da cinque giorni; l'addomine era flessibile ed indolente. Al disopra del pube sentivasi un tumore piriforme, il cui asse era parallello alla sinfisi, pareva esser l'utero: la pressione su questo tumore vi eccitava dolore. Il collo uterino era gonfio, floscio, ardente e sensibilissimo al tatto. L'ammalata diceva di sentire una specie di spossatezza incomodissima

ne'due inguini , e soprattutto al destro; la febbre era forte. Le funzioni digerenti non presentavano altra alterazione che un poco di amarezza di bocca e di bianchezza di lingua. Quest' ammalata fu riguardata come attaccata da metrite acuta (*salasso al braccio di dodici once ; venti mignatte alla vulva ; fumigazioni emollienti, dirette verso il collo dell'utero* , *bagno tiepido; dieta*). La dimane, sesto giorno , il medesimo stato (*semplici tisane diluenti*). Alcune ore dopo la visita l'ipogastrio diviene sede di un vivo dolore che presto diffondesi in varî punti dell' addomine e che alla sera tutto lo occupa. Il settimo giorno noi trovammo i varî segni razionali di una peritonite : ventre teso , dolorosissimo spontaneamente, e facientesi tale ognor più col semplice tatto ; nausee ; polso di frequenza estrema e meno forte che nei giorni precedenti , pelle secca e ardente (*trenta mignatte su l'addomine*). Nella giornata occorrono più vomiti di bile porracea. L'ottavo giorno (secondo dell'invasione della peritonite) esistono i medesimi sintomi ed avvi inoltre un gonfiamento notabile di ventre, il quale sembra soprattutto dipendere dalla distensione del colon trasverso operata da gas. ((*Furono prescritte altre venti mignatte su l' addomine* , *ed un lavativo emolliente con aggiunta di sei gocce di olio essenziale di anici ; fomentazioni emollienti su l' addomine* ; *brodo di vitello con emulsione*).

Il nono giorno l' addomine era meno teso e molto meno doloroso ; ciò nondimeno non ancora permetteva il poter riconoscere mediante il tatto lo stato del tumore epigastrico. Ma nuovi sintomi annunziavano l' invasione di altra flemmasia, quella della membrana mucosa gastroenterica ; infatti la lingua , fin allora presso a poco naturale, erasi fatta rossa e liscia, una sete ardente erasi accesa, e molte evacuazioni alvine liquide, ciascuna delle quali era preceduta da un dolore colico che l' ammalata distingueva bene da' suoi dolori peritoneali consueti, erano occorse durante la notte (15 *mignatte all' ano ; tisana d'orzo con gomma; continuazione della dieta*).

Il decimo e l' undecimo giorno , secchezza di lingua,

denti fuligginosi; screpolature e sanguinolenza incessante delle labbra; diarrea copiosa ; febbre intensa; calore acre alla pelle: durante questo tempo diminuzione a grado a grado de'sintomi della peritonite. L'undecimo giorno due vescicanti vennero applicati alle gambe. Alla sera, quindici ore a un dipresso dopo l'applicazione dei vescicanti, la malata si dolse, per la prima volta, di una forte cefalalgia frontale, e alla notte delirò.—Il duodecimo giorno la lingua era secca come un pezzo di pergamena ; il delirio continuava; l'ammalata pronunziava parole interrotte e mal articolate: venivale indirizzata una domanda ella non rispondeva, ma portava la mano alla fronte con espressione di dolore (10 *mignatte dietro ciascun orecchio*; *cerato sui vescicanti*).— Il tredicesimo e quattordicesimo giorno, stato gravissimo, moti convulsivi delle membra ; riso sardonico ; alternative di un delirio tranquillo e furioso; cupa taciturnità ; ad intervalli tendenza al suicidio; ella dice che vuol uccidersi onde castigarsi di un gran delitto da lei commesso, e cerca impadronirsi di tutti gli oggetti che l'attorniano onde mandare ad effetto il suo disegno. In altri istanti si crede in discorso col demonio; afferma di abbruciare nell'inferno ec. Questo cattivo stato persiste dal 15.° al 17.° giorno (*in ogni giorno le vengono applicate delle mignatte dietro le orecchie*). Ma durante questo tempo, cosa notabile, la lingua à ripreso un aspetto presso a poco naturale e la diarrea è cessata. — Contando dal diciassettesimo giorno tutto si emenda, il delirio cessa, il moto febbrile diminuisce, ed al ventesimo giorno l' ammalata è convalescente.

Ho pubblicata questa osservazione perchè presenta un notabile esempio della complicazione di molte flemmasie tutte gravissime, le quali procedono insieme o succedonsi le une alle altre, e ciascuna delle quali viene annunziata da sintomi caratteristici ben chiari. Gli accidenti che dipendevano dalla peritonite diminuirono dal momento che la gastrite si manifestò; essi disparvero quando questa nuova flemmasia ebbe acquistato un certo grado d'intensità. I vomiti in ispecie cessarono, quando la lingua cominciò a manifestare l'esistenza di una gastrite, prova

di non poco momento che questo sintoma quasi costante della peritonite, non dipende punto da uno stato infiammatorio della membrana mucosa dello stomaco. La lingua si fece più secca in seguito all'applicazione de' vescicanti alle gambe, e al tempo stesso manifestaronsi accidenti cerebrali. Si può pensare che nel principio questi accidenti fossero puramente simpatici dell' affezione gastro-enterica ; ma più tardi i segni di quest' ultima si dileguarono, la lingua riprese il suo aspetto naturale , la diarrea cessò ; ciò nondimeno i sintomi di meningite persistettero; fu anzi allora che presentarono il loro *maximum* d' intensità. — In questa malata era mestieri esistesse un' assai grande forza di resistenza alle cagioni di distruzione che operavano sopra di lei: una sola delle infiammazioni onde fu attaccata sarebbe bastata a trascinar rapidamente al sepolcro molti altri individui; ella resistè a tutte e guarì.

Intorno la sede della Colica di piombo.

Considerazioni del dott. BRIQUET.

I medici in generale di tutt' i tempi hanno creduto che la sede della colica di piombo sia nel tubo digestivo, e attribuiscono la causa del dolore al contatto delle molecole saturnine colla mucosa intestinale , alla distensione del ventre cagionata dal gas sviluppatosi in seguito della costipazione, la quale poi è prodotta dalla contusione degli intestini operata dalle materie fecali indurite, o dalla flemmasia del tubo digestivo ecc. Qualcuno dubitò in vero che la causa della *Colica di piombo* avesse altra sede, e *Astruc*, *Laënnec* , *Barbier d'Amiens* credettero potesse risiedere nella midolla spinale ; *Andral* , *Raugne*, *Grisolle*, il Prof. *Giacomini* nei nervi rachidiani e nel grande simpatico. Il signor *Briquet* vuole ora addimostrare che la colica di piombo è causata da una iperestesia dei muscoli che formano la parete addominale ,

ed eccone le prove. Se si esplora colle mani il basso ventre di un malato di colica di piombo in maniera di agire colle dita leggiermente sulla pelle e sopra i muscoli sottostanti, senza fare sentire la pressione alle parti più profondamente situate, si provoca nel medesimo istante un dolore vivo che il malato esprime con una contorsione o con un lamento, e la sua faccia prende l' aspetto che ella offre durante l'accesso della colica; il dolore è così vivo, che il malato ferma ordinariamente la mano che preme il luogo dolente. Questa pressione non interessa per niente le parti contenute nella cavità addominale, prima perchè essa è leggiera, e poi perchè essa produce il medesimo effetto, quando il luogo dolente che si preme corrisponde alle inserzioni dei muscoli sulle coste, su i bordi ossei del pube e della cresta degli ilei, o alla massa muscolare del quadrato dei lombi, e dei fasci dei muscoli sacro-lombare e lungo dorsale. I punti dolorosi alla pressione corrispondono sempre al luogo ove i malati dicono di sentire la loro colica, con un'esattezza tale che non vi è un solo dolore della colica di piombo che sia sentito in altro luogo diverso da quello che la pressione può destare. Ogni movimento sia attivo che passivo delle fibre muscolari addolorate, produce dell' inasprimento che rende difficile la locomozione: così i malati non possono respirare liberamente, la tosse e gli sforzi provocano il dolore. Se i malati sono in piedi si tengono costantemente curvati in avanti; se il dolore è nei muscoli retti dell' addome, essi sostengono il ventre colle mani; se poi il dolore occupa i muscoli obbliqui, essi stanno curvati sul lato ove risiede il male: in ambo i casi, se si vogliano raddrizzare, essi gettano nell' istante medesimo delle grida a causa del dolore che provano. Qualche volta la colica di piombo è accompagnata dall'iperestesia, altre volte dall'anestesia della pelle che ricopre i muscoli addolorati; la medesima cosa avviene nelle isteriche, nelle quali frequentemente i muscoli superficiali sono la sede di vivissimi dolori. La costituzione, prosegue il sig. *Briquet,* non ha assolutamente alcuna influenza apprezzabile sopra i dolori addominali della colica di piombo, poichè

sbarazzati i malati dal dolore , la costipazione può persistere per qualche tempo senza che il dolore ritorni: su di alcuni affetti da colica di piombo le pareti addominali sono talmente dolenti che in certo tal qual modo si contraggono e ne risulta un avvallamento del ventre , il quale era una volta considerato come il segno patognomonico di questa malattia. Se col mezzo terapeutico , che sarà indicato più avanti, si fa completamente e rapidamente cessare il dolore, tutte le sofferenze locali e generali cessano ; e se non vi era altro sintoma che il dolore e la costipazione, i malati non senton più alcun male , e tutte le funzioni si ristabiliscono prontamente. In 43 malati di colica di piombo, il sig. *Briquet*, ha constatato che in 36 i dolori avevano la loro sede nei muscoli retti del basso ventre, in 19 nei muscoli lombari e in quelli della porzione inferiore della doccia vertebrale, e in 10 nei muscoli obbliqui : il dolore interessa più spesso le estremità dei muscoli che il loro corpo, come avviene nel reumatismo muscolare: infine i muscoli del lato destro dell'addome sono stati affetti nella stessa proporzione di quelli del sinistro, ciò che offre una differenza rimarcabile a fronte di quanto si osserva nell' istoria, nella quale i dolori occupano di preferenza il lato sinistro del corpo. Furono appunto i dolori muscolari osservati nell'isterismo che spinsero il signor *Briquet* a cercare se anche quelli della colica di piombo avessero la stessa sede. Da ciò che si è detto sembra all'autore essere abbastanza constatato che i dolori i quali nella colica di piombo si credevano risiedere nei cordoni nervosi , o nei visceri addominali , risiedono invece quasi esclusivamente nei muscoli. Qualunque poi sia il modo di agire del piombo sull'organismo, egli è certo che ne ha uno elettivo sui muscoli del basso ventre, come sui muscoli estensori del braccio, e che la loro lesione è in tal qual modo indipendente dalle altre che contemporaneamente possono esistere. Cercando di dimostrare che i dolori principali della colica di piombo risiedono nei muscoli addominali, l' autore è ben lontano dal pretendere

che il tubo digestivo sia in uno stato normale: invero le ricerche anatomiche non hanno sino al presente mostrato l'esistenza di alcuna lesione costante, e la pressione esercitata sul ventre nei luoghi diversi da quelli ove esistono i dolori muscolari non provoca dolore negli organi situati più profondamente; nondimeno l' autore ammette l'esistenza di un disordine nel tubo digestivo, ma lo crede di poco momento; e pensa che nei casi di colica semplice, non prodotta dalla ingestione del piombo nelle vie digestive, la lesione di queste prime vie non sia che secondaria, e sempre subordinata ad altre lesioni delle quali bisogna che la terapeutica si occupi specialmente. Risulta da ciò che non si deve cercare in una lesione del nervo grande simpatico la causa di tutti gli accidenti prodotti dal piombo, ma invece si è spinti naturalmente a crederli legati ad un'alterazione di una porzione qualunque del prolungamento rachidiano.

L'osservazione clinica avendo constatato, dice l'autore, che i dolori della colica di piombo hanno sede nei muscoli e non nel tubo digestivo, e di più che questi dolori si comportano egualmente come i dolori muscolari che non sono la conseguenza di una infiammazione, ne consegue che il trattamento che conviene a questa ultima iperestesia, deve riescire utile anche nella malattia chiamata *colica di piombo*. Siccome è provato che nella maggiorità di casi d'iperestesia dei muscoli, e principalmente nei dolori reumatici e nei dolori isterici, questi vengono notabilmente modificati, e spesso rapidamente annullati dalla faradizzazione della pelle che copre i muscoli malati, vale a dire per l'applicazione delle correnti elettriche indotte (1), dovevasi per

---

(1) *Dopo che* OErsted *nel* 1820 *ebbe scoperto l'influenza che una corrente elettrica esercita su di un ago calamitato*, Ampère *dimostrò le reazioni reciproche delle correnti le une rapporto alle altre, ed* Arago *provò che le correnti elettriche esercitavano parimenti un' azione simile sui corpi magnetici, di maniera che una corrente elettrica fatta passare per una spirale di metallo il cui filo fosse convenientemente isolato, poteva*

conseguenza naturale esperimentare gli effetti di queste correnti nei dolori muscolari della colica di piombo, locchè è stato praticato dal signor *Briquet* su 42 di tali malati a mezzo dell'apparecchio del sig. *Duchènne*, o per quello dei signori *Morin* e *Legendre*. Ecco i risultati della faradizzazione sui 42 malati affetti da colica di piombo, sia semplice sia accompagnata da altri accidenti saturnini , quali sarebbero la paralisi degli estensori del braccio l'encefalopatia con delirio, anche complicata con alterazione organica dello stomaco, l'enterite subacuta, la cirrosi ecc. Quattro quinti di questi casi erano coliche semplici. Qualunque fosse l'intensità del dolore in tutti questi malati, vi era sempre insonnio in causa del dolore, con agitazione continua; un terzo almeno degli infermi metteva dei lamenti. Il risultato diretto della faradizzazione cutanea (1) fu la pronta scomparsa del dolore del ventre , di maniera che si poteva pigiare liberamente sul medesimo senza destare dolore, il che era impossibile pochi minuti prima; i malati potevano fare delle forti

---

calamitare temporaneamente una barra di ferro dolce, e stabilmente una d'acciaio. Se una corrente elettrica poteva creare una calamita , era naturale che una calamita dovesse generare una corrente; questo fatto fu dimostrato dal fisico inglese Faraday, *il quale parimenti provò che una corrente elettrica che passa per una spirale, può sviluppare una corrente in un' altra spirale che ci sia sovraposta; a queste correnti fu dato dallo scopritore il nome di correnti indotte, che equivale all'altro per influenza. Ora dopo tale scoperta furono costruiti degli apparecchi per uso medico, a cui fu dato il nome di apparecchio d'induzione. Il signor* Duchènne *di Boulogne onde distinguere l'elettricità somministrata da tali apparecchi da quella che si ricava dalle pile di* Volta, *credette dal nome dello scopritore di chiamare tale elettricità* Faradaica, *da cui* faradizzare e faradizzazione *la sua applicazione.*

(1) *Per praticare la faradizzazione cutanea, i reofori dell'apparecchio d'induzione debbono essere due pennelli di filo metallico i quali si fanno scorrere leggiermente sulla pelle che si vuole faradizzare, oppure si poggiano più o meno fortemente sulla medesima, il quale ultimo atto chiamasi* fustigazione.

inspirazioni, e muoversi in ogni senso e maniera senza risentire alcun incomodo, tranne un certo stupore per qualche tempo delle parti elettrizzate, il che è la conseguenza usuale della galvanizzazione quando è forte. Fatti cessare i dolori che costituivano la colica di piombo sparirono anche i dolori sintomatici, quantunque in alcuni malati questi fossero fortissimi: così che in due che avevano le falangi delle dita dei piedi talmente dolorose che non si potevano toccare, e non tolleravano la compressione delle coperte, i dolori furono prontamente dissipati dopo la faradizzazione del ventre, le dita si potevano estendere e piegare colle mani senza occasionare la minima sensazione penosa. Riassumendo i risultati ottenuti, si rileva che in 24 malati i dolori cessarono prontamente e stabilmente con una sola faradizzazione. In dieci i dolori ricomparvero e fu necessaria una seconda applicazione elettrica. In sette i dolori non cessarono che alla settima applicazione; infine in un sol malato i dolori non furono completamente dissipati che alla quarta applicazione. Nei casi di recidiva i dolori non ricomparvero che due ore dopo che erano cessati alcune volte dopo 5 alle 9 ore: se i dolori non comparvero entro le 24 ore, non più ritornarono. Una volta il dolore dissipato, i diversi turbamenti morbosi gradatamente disparvero; l'appetito ritornò prontamente, i malati non restarono a letto più di 4 giorni. I vomiti quando esistevano durarono anche un giorno o due al più.

A fine di determinare più che sia possibile i rapporti che possono esistere fra i dolori addominali e la costipazione, il signor *Briquet* notò il tempo che passa fra la cessazione del dolore e quella della costipazione, e trovò che in più della metà dei malati l'evacuazione non aveva incominciato ad effettuarsi che quattro giorni dopo la cessazione dei dolori, dal che egli si credette in diritto di concludere:—1. che non è alla ritenzione delle materie fecali negli intestini che bisogna attribuire i dolori della colica di piombo. 2. Che non sono i dolori del ventre che paralizzano il tubo digestivo. 3. Infine che i purgativi non sono un mezzo sufficiente per guarire la

malattia, sbarazzando il tubo digestivo delle materie fecali.

La faradizzazione non produsse mai la febbre, ne l'aumentò quando esisteva; i malati non restarono nell' ospedale più di 9 giorni. Il trattamento terapeutico fu semplicissimo. Ciascun giorno uno o due litri di limonata fatta con 1, o 2 grammi d'acido solforico, una pozione gommosa contenente 2, o 4 grammi di solfato di allumina, ed una pillola di 5 centigrammi di estratto acquoso d'oppio; non fu mai somministrata alcuna sostanza purgativa. Questo trattamento giovevole per dissipare la cachessia saturnina, non ha avuto alcuna influenza, al dire dell'autore, sulla scomparsa del dolore, poichè cessò in 24 malati subito dopo la prima faradizzazione, e prima che alcun medicamento interno fosse somministrato.

Il signor *Briquet* ha studiato l' influenza della cloroformizzazione sulla faradizzazione dei muscoli dell'addome; egli anestesizzò alcuni dei suoi malati prima di sottoporli alla faradizzazione ; a ciascun colpo dei pennelli metallici , si vedevano le fibre dei muscoli vicini oscillare e muoversi convulsivamente ; allo svegliarsi dei malati essi trovavansi liberi della loro colica nello stesso modo di quelli che non erano stati cloroformizzati.

La faradizzazione della pelle non ha alcun inconveniente tranne di essere dolorosissima ; e questo modo di trattamento non ha sembrato all' autore esporre i malati alla recidiva più di qualunque altro trattamento. Su 43 malati solamente 3 tornarono allo Spedale dopo 2 mesi, i quali avevano in quel tempo esercitato il loro mestiere di pittori. (*Gazette des Hopiteaux N.* 5, 8. 9. *Febbraio* 1858).

(*Bull. delle sc. med. di Bologna*).

Clinica chirurgica

Due interessanti casi di fratture intra-uterine ;

pe' Dott. DAVIES *e* MURRY

L' ultimo numero del *British medical journal* contiene due esempî di fratture osservate nel feto nel momento della nascita ed avvenute certamente durante la gravidanza.

Il primo è dovuto al dott. *Francis Davies*, il quale fu chiamato presso una donna che avea partorito da due giorni. Sei settimane in circa prima di partorire, nel saltare una barriera in campagna sdrucciolò con un piede e cadde urtando col ventre sulla stessa barriera. Per più giorni provò un sentimento doloroso nell'addome , come se la pungesse la punta di un temperino. Tuttavia si mantenne sana, e partorì nel tempo ordinario. Esaminando il neonato il dottor *Davies* riscontrò una frattura del femore con raccorciamento dell'arto di oltre un pollice. L'infante crebbe e divenne adulto, ma il membro fratturato presenta ancora un considerevole raccorciamento.

L' altra osservazione è dovuta al dottor *Murry*. Trattasi di una donna di 26 anni , di debole costituzione, che si sgravò del primo figlio verso il settimo mese di gravidanza. Il feto presentò nel nascere le seguenti particolarità; l' omero sinistro era fratturato nel terzo medio ; le ossa dell' avambraccio erano sane , ma le dita, che erano assai lunghe, si rovesciavano allo indietro , specialmente nella loro estremità. Il braccio destro non era fratturato, era però rigido e rattratto; le dita ed il pollice erano riunite fra loro. Il femore sinistro era fratturato nel suo terzo superiore ; il destro non era fratturato, ma era rugoso e rigido come il braccio dello stesso lato, ed il piede era ripiegato sopra se stesso e curvato in forma di arco. La madre non ebbe sofferto alcun sinistro durante la gravidanza, ma evidentemente era in preda ad un' affezione sifilitica generale. Un' eru-

zione di speciale natura erasi sviluppata poco tempo dopo il concepimento, contro la quale fu intrapresa una cura antisifilitica che valse a dissiparla; ma la guarigione non fu che apparente, poichè nel momento del parto la donna avea dei condilomi all'ano ed alla vulva. Il bambino non visse che pochi giorni e non potè farsene l'autopsia. (*Racc. med.*).

Sull'idrocele spermatico;

pel Dott. SÉDILLOT.

Ecco le conclusioni colle quali il *Sédillot* riassume le sue eccellenti considerazioni intorno a quest' affezione.

1.° L' esistenza dell' idrocele spermatico non può esser messa in dubbio, e questa novella varietà deve prender posto nella storia dei tumori dello scroto. 2.° La denominazione d' *idrocele spermatico* è quella che meglio si conviene, sia per la natura della malattia (tumore liquido delle borse) sia per l'impossibilità di distinguerla con esattezza dagli ordinarii idroceli. 3.° La causa di questi idroceli sembra dover essere attribuita all'obbliterazione di uno o di più canali afferenti al testicolo. 4.° La presenza di una cisti primitivamente sviluppata attorno alla raccolta spermatica spiega la difficoltà del trattamento curativo. 5.° Tutte le volte che il liquido degli idroceli sarà lattiginoso si dovrà esaminarlo col microscopio, e notarne con ogni diligenza i particolari caratteri per discoprire qualche nuovo sintoma patognomonico di questa specie d'idrocele, che oggi possiamo riconoscere soltanto con una puntura esploratrice. 6.° Il pronostico sarà molto riserbato in tutt' i casi d'idrocele spermatico, tanto per la frequenza delle recidive, come per la persistenza di una parte del tumore. 7.° La cura sarà diretta con la precipua indicazione di provocare una infiammazione energica, ed anche un principio di suppurazione nell' interno della cisti spermatica per determinarne l' obbliterazione.

(*Ibidem.*)

Vaccinazione con l' ago calamitato;

pel Dott. Beka.

L'applicazione del magnetismo all'ago vaccinico (scrive il professore *Beka*) fu un'idea che forse, oltre l'utilità già costatata nella pratica dell' innesto del vaccino, potrà parimenti, adottata dal genio investigatore dell' uomo, portare altri non meno utili e felici risultamenti nel governo della salute. Spuntata nella mia mente su lo scorcio del 1853, e sperimentata nel marzo 1854 dal secondo commisario di Sassari, chirurgo *Bini*, corrispondeva dessa con i brillanti successi. Infatti dallo stesso *Bini* si vaccinavano a Sassari nel 1854 suddetto 237 individui con solo sei falliti; e nella primavera del successivo 1855 altri 300 a Sassari senza risultato alcuno negativo; e 655 con altri soli sei senza effetto nel distretto di Padria, provincia di Alghero, nel quale quel funzionario mandavasi per commissione speciale affidatagli dalla Giunta superiore.—Cotesta applicazione non ha nulla di difficile e di particolare nel suo eseguimento; nè richiede parimenti riforma ed innovazione alcuna nell'ago e nel modo di adoperarlo. Caricata a saturità del fluido imponderabile preventivamente all' operazione dell' innesto la punta dell' ago vaccinifero, e ciò basta per molte e molte vaccinazioni, riempiesi questa nella sua cruna e scanalatura dell' umore, o togliendolo fresco dalle pustole di altro vaccinato, o spingendovelo col soffio dai tubetti ove è conservato all'uopo; indi praticasi difilato l'inserzione col solito metodo bastando a ciò fare lo scalfire leggiermente l' epidermide e sollevarla alquanto per ottenersi l' intento. Così operando, mirabile è lo scorgersi il modo onde l' umore viene istantaneamente attratto ed assorbito; e soddisfacente è pure non poco la tranquillità, che conservano i bimbi sotto il processo operativo, in quanto non sentonsi più martoriati dal dolore che loro solea produrre l' introduzione dell' ago fino a due terzi della sua cruna. (*Ibid.*).

Clinica oftalmica

Nota sulla guarigione del Glaucoma per mezzo di un processo operatorio :

diretta all' Istituto di Francia dal Prof. GRAEFE *di Berlino.*

Il glaucoma, malattia reputata insanabile, può o no esser vinto dall' arte? Al tempo ed a nuovi esperimenti è d' uopo lasciare la soluzione di simile quesito. Intanto per incoraggiare i cultori dell'ottalmologia a sperimentare, *Graefe* ha voluto rendere di pubblico diritto il suo processo e le sue idee in proposito, affinchè queste ricevano conferma da nuovi fatti e, se utili, l' umanità ne risenta il benefico influsso I casi che ha già raccolto l'oculista ammontano a quaranta : essi certo non sono sufficienti per istabilire un principio che rovescerebbe una esperienza secolare, ma ricevono forza dall'autorità del suo nome, che è scritto fra le celebrità degli ottalmologisti viventi. Noi a nulla togliere del carattere originale di questo lavoro, ci facciamo un pregio di riprodurlo tradotto letteralmente.

I. *Prefazione ed osservazioni nosologiche sul glaucoma.*

Da oltre un anno io mi dedico ad osservazioni continue sulla felice influenza che reca l'iridectomia nella guarigione del glaucoma. Io ho potuto convincermi della durata della guarigione ottenuta in certi casi di cecità glaucomatosa. Io considero dunque adesso come un dovere il dare al mio processo la maggior pubblicità possibile, e perciò mi permetto di indirizzare la presente nota all' Istituto di Francia. Per tutto quello che concerne i dettagli scientifici più estesi rinvio coloro che ne sarebbero curiosi ad un articolo inserito nei nostri Archivii di ottalmologia (tom. 3°, 2.ª parte).

La parola *glaucoma* di cui si era già tanto abusato prima della scoperta dell' ottalmoscopio, ha acquistato un significato ancora più indefinibile dacchè questo istrumento è quotidianamente impiegato. Infatti, una volta che fu costatato che certe modificazioni della papilla del nervo ottico si presentano quasi costantemente nei casi *tipo* di glaucoma, i nostri colleghi di Alemagna credettero trovare in queste

modificazioni stesse i caratteri essenziali di tale malattia. Le modificazioni in quistione sono in prima un cambiamento di forma nella papilla del nervo ottico, che noi stessi credevamo divenir convessa, mentre all' opposto diviene concava (Vedi *Archiv. für Ophtalmologie* Bd. II, 1, § 248-249); quindi una modificazione nella maniera con cui si comportano i vasi della papilla, ed infine un fenomeno pulsatorio dell' arteria centrale della retina (*Vedi la mia Memoria sul glaucoma—Arch. f. Opht.*, Bd. I, § 375-376). Ora le osservazioni ulteriori hanno dimostrato che queste modificazioni della papilla ottica si presentano pure in certi casi ne' quali l' abito esterno ordinario del glaucoma, tale quale era ammesso altre volte nell' ottalmologia , manca interamente. Ne è risultato quindi che la significazione di *glaucoma* si è estesa molto al di là dei limiti antichi, e che essa si è applicata a dei casi che si facevano entrare per lo innanzi nelle amaurosi coroidali, della retina, e cerebrali.

Divien dunque necessario, per intendersi su questo soggetto , soprattutto in riguardo alla terapeutica, di ben separare le une dalle altre le categorie seguenti :

1.° Il glaucoma infiammatorio o acuto (*coroidite glaucomatosa* : *ottalmia artritica* degli autori).

Sintomi. — Ordinariamente si presenta in prima un periodo prodromico che non manca se non che in un quarto dei casi. La presbiopìa preesistente aumenta perdurante tale periodo ; i malati vedono di tempo in tempo delle irizzazioni soprattutto intorno ai lumi : questo fenomeno è indipendente dai cambiamenti dell' aggiustamento visivo, e trova di già la sua causa in una innervazione patologica della retina. Quindi sopraggiungono delle oscurità intermittenti ; i malati vedono in queste oscurità tutti gli oggetti grigi, nebulosi ; le impressioni eccentriche perdono in particolare la loro nettezza. Un esame oggettivo esatto mostra di già nel tempo di tali oscurità una leggiera diminuzione nell'estensione del campo visivo, o almeno una ineguaglianza delle impressioni eccentriche in certe direzioni. Verso la fine di questo periodo, le oscurità intermittenti divengono sempre più frequenti , più lunghe , più marcate ; la pupilla si dilata qualche poco durante la oscurità, e mostra maggiore inerzia del solito; infine l'umore acqueo sembra essere affetto da un intorbidamento diffuso, ancora pochissimo sensibile. Spesso si vede comparire di buon' ora dei dolori alla fronte ed alle tempie , con quella forma particolare alle nevrosi ciliari sin-

tomatiche, che caratterizzano le interne ottalmie: alle volte questi dolori non compariscono che verso la fine del periodo prodromico, ed alle volte mancano anche del tutto. La durata del periodo prodromico è indeterminata; essa è ordinariamente di parecchi mesi, e può prolungarsi qualche volta degli anni interi.

Il principio propriamente della malattia presenta interamente la fisionomia di una ottalmia interna. Si distingue dalle altre affezioni analoghe principalmente per la rapidità colla quale si accresce la pressione intra-oculare, lo che fa che la cecità risulti piuttosto da questa pressione esagerata che dalle modificazioni materiali nelle membrane interne, e nei mezzi refrangenti. Noi potremmo a buon dritto designare questa perdita improvisa della vista col nome di *amurosi per compressione.* I fenomeni che si presentano al sorgere della malattia sono i seguenti: dolori violenti alla fronte e alle tempie: iniezione della rete vascolare sottocongiuntivale, spesso accompagnata da tumescenza chemotica: lagrimazione senza che vi sia una secrezione di muccosità notevole: intorbidamento diffuso della camera anteriore; nebulazione qualche volta nella faccia posteriore della cornea, dilatazione irregolare della pupilla, talune volte con larghe sinechie posteriori; l'iride spinta in avanti più che nello stato normale: percezione visiva ora interamente abolita, ora soltanto considerevolmente diminuita; campo visivo frequentemente ristretto; di più, nel maggior numero dei casi, dei fenomeni luminosi, fotopsie, cromopsie ec. Tutti questi fenomeni generalmente prendono origine da una notte agitata, e si può osservare del resto che il maggior numero dei malati è stato preso da agripnia nell'epoca che ha preceduto l'invasione del male.

Gli attacchi infiammatorii possono sparire mentre la facoltà visiva è restituita quasi completamente; solo è da osservare che la camera anteriore è per l'ordinario meno spaziosa di prima; la pupilla è più larga e mostra maggiore inerzia nei suoi movimenti; l'iride è parzialmente scolorata, l'estensione del campo visivo è alcun poco ristretta, o almeno la visione eccentrica resta leggiermente intorbidata in certe direzioni. Questa remissione temporanea si ottiene nella maggior parte dei casi sia con una cura antiflogistica, sia coll' uso dei narcotici e particolarmente dell' oppio ad alta dose, sia colla paracentesi della camera anteriore; in alcuni casi ancora si vede manifestarsi il meglio indipenden-

temente da ogni soccorso dell'arte, ed il periodo infiammatorio passa spontaneamente. In altri casi al contrario una cecità completa si manifesta subito dopo il primo attacco, e persiste dopo la scomparsa dei sintomi infiammatorii. Quello che v' ha d' insidioso in questa malattia, anche per quei casi i quali sembrano prendere una felice piega, è che ora i sintomi infiammatorii si ripetono dopo qualche tempo e producono ogni volta un intorbidamento più considerevole della funzione visiva; ora malgrado l' assenza d' ogni sintoma infiammatorio il campo visivo si restringe e finisce col divenire eccentrico; l' iride prende un colore sempre più grigiastro, la pupilla si dilata perdendo progressivamente la sua mobilità, la tensione del bulbo va sempre aumentando, infine la cornea è in una anestesia completa. L'intorbidamento diffuso dei mezzi refrangenti, cioè dell' umor acqueo e del corpo vitreo, può sparire di nuovo e permettere l'esame ottalmoscopico del fondo dell' occhio. Si osservano allora alcune volte certe modificazioni ecchimotiche delle membrane interne. Questo però è molto incostante, e varia secondo il periodo in cui si esamina l' occhio malato. Ci avviene costantemente allora di trovare una escavazione progressiva della papilla del nervo ottico, accompagnata dal fenomeno di pulsazione, che io ho descritto, sono ora quattro anni, fra i segni del glaucoma.

Prima di finire colla sintomatologia di questi casi di glaucoma acuto, astrazion fatta dalle modificazioni della coroide e della retina, è necessario insistere sul fatto che la pressione intra-oculare va sempre aumentando. Questa pressione esagerata si riconosce ai seguenti caratteri:

a. Lo sviluppo delle vene dilatate nel tessuto cellulare sotto-congiuntivale ha fermata l' attenzione dei patologi (è quì che bisogna collocare le vene glaucomatose, artritiche, addominali ec.). Queste vene formano nel dominio delle vene ciliari anteriori una circolazione collaterale supplementaria, la circolazione normale essendo impedita negli emissarii venosi posteriori (particolarmente *i vasi vorticosi*).

b. La cornea perde notevolmente della sua sensibilità, ed è anche qualche volta colpita da anestesia completa (*vedi Ar. f. Opht. I*, 2, § 305.). È un effetto della compressione dei rami venosi che si portano alla cornea. È frequente il vedere delle alterazioni consecutive della cornea dipendere da questa soppressione della innervazione.

c. La dilatazione della pupilla indica in prima una semplice iridoplegia per compressione dei rami ciliari che si portano all' iride; più tardi, è vero, l'atrofia del tessuto dell' iride contribuisce per la sua parte alla midriasi.

d. La camera anteriore diminuisce, ristretta dalla pressione del corpo vitreo.

e. La tensione del bulbo oculare lo rende alle volte duro come la pietra, carattere da lungo tempo conosciuto.

f. Sopraggiunge un certo cambiamento di forma nel bulbo; la cornea si appiana e la sua curva si approssima a quella della sclerotica : ciò può verificarsi misurando le immagini riflesse coll' *ottalmometro* di *Helmhotz.* Per studiare questo sintoma, che forse diverrà un giorno il cardine della misura di pressione intra-oculare, non si ha che da iniettare un liquido in un bulbo esciso. Questa iniezione si fa per mezzo di un tubo col quale si traversa l' asse del nervo ottico.

g. I sintomi ottalmoscopici sono la escavazione della papilla ottica e le pulsazioni dell' arteria centrale. L' escavazione non è, come pensavamo già, il punto di partenza del lavorio patologico, ma si produce gradatamente in seguito a reiterate infiammazioni, e va (in questo gruppo di casi) alla pari cogli altri fenomeni di compressione, e particolarmente coll' appianamento e la insensibilità della cornea. Essa si spiega per l' aumento di pressione che spinge il contenuto del bulbo contro il punto di emergenza del nervo ottico : è pure in questo modo che si spiegano in parte le ectosie scleroticali, che divengono più tardi sì frequenti. Si può produrre a piacere il polso arterioso in un occhio sano comprimendo col dito il globo dell'occhio. Io ho dato la spiegazione di questo fenomeno in un lavoro anteriore (*vedi Ar. f. Opht. I.* 1, § 387, 390.). È evidente che un aumento nella pressione intra-oculare deve produrre un risultato analogo.

h. La cecità. Fortunatamente per la guarigione di queste affezioni glaucomatose la cecità non deve essere riferita dall' origine a modificazioni indelebili del nervo ottico o della retina: essa deve spiegarsi nel principio per la compressione della retina. *Donders* ha mostrato che quando si comprime l'occhio col dito, fino a produrre il polso arterioso nella retina, il campo visivo va diminuendo di estensione dalla periferia verso il centro, e che la visione finisce collo

sparire temporaneamente. Si comprende egualmente che quando la pressione intra-oculare raggiunge un grado corrispondente, le funzioni della retina possono essere sospese.

In ristretto, *noi intendiamo col nome di glaucoma infiammatorio la forma che comincia con infiammazioni interne, che conduce tosto o tardi ad una cecità completa, coi sintomi di un aumento patologico della pressione intra-oculare.*

2. *Il glaucoma cronico.* — Lo sviluppo di questa malattia si distingue dai casi descritti nel paragrafo precedente, perciò che essa non è accompagnata da ottalmie interne ben pronunziate, e che si esacerbano periodicamente. L'occhio prende poco a poco un aspetto glaucomatoso analogo a quei casi di glaucoma infiammatorio, nei quali la cecità sopraggiunge progressivamente dopo la prima infiammazione senza nuovo attacco infiammatorio. La pupilla si dilata gradatamente senza raggiungere pel solito il massimo della midriasi; la camera anteriore perde moderatamente di sua capacità, il colore dell' iride cangia, sebbene in un modo meno marcato; l' umore acqueo mostra un intorbidamento diffuso, la cornea diviene meno sensibile, le vene ciliari anteriori si dilatano, il bulbo diviene più resistente, il campo visivo perde la sua estensione e finisce col divenire eccentrico e scomparire interamente. È raro che la nevrosi ciliare sia interamente mancante, ma essa non presenta più accessi violenti. Se gli intorbidamenti diffusi dei mezzi refrangenti e l' apparizione graduata di cambiamenti nella struttura dell' iride non mostrassero l' esistenza di una affezione locale dell'occhio, sarebbe ad una certa epoca assai facile il confondere questa malattia con un' amaurosi a sede estra-oculare. L' ottalmoscopio fa del resto vedere anche in questi casi la formazione grado a grado di una escavazione della papilla del nervo ottico, e ad un periodo più inoltrato delle pulsazioni dell' arteria centrale che si mostrano spontaneamente, o si fanno vedere tosto che si applica leggiermente il dito sul globo dell'occhio, Quando la malattia verge alla sua fine, l' immagine si ravvicina ai casi descritti nel precedente paragrafo, con questa differenza che tutt' i sintomi provenienti dall' aumento della pressione intra-oculare sono meno marcati. — Fra questa categoria di affezioni glaucomatose e la precedente non esiste d' altronde che una differenza di grado. Ciò risulta principalmente dall' essere spessissimo un occhio preso in seguito dell'altro. È co-

sì che devesi prendere l'osservazione fatta da tutti gli autori, che mentre uno degli occhi è affetto da glaucoma di forma tipica (presentando i sintomi dell' ottalmia artritica o della coroidite glaucomatosa), l'altro è colpito da una cecità che non si distingue per altro che in periodo molto inoltrato da una semplice amaurosi dovuta ad una cagione estra-oculare. La identità di queste due malattie risulta inoltre dalla identità delle modificazioni (generalmente ecchimotiche) delle membrane interne, che noi riscontriamo in certi periodi. Fra i due tipi descritti si collocano tutte le forme intermedie. Accade anzi qualche volta che la seconda forma, dopo avere persistito qualche tempo, passa alla forma del glaucoma infiammatorio. D'altronde nelle relazioni reciproche di queste due categorie di malattia v' hanno ancora molti punti da rischiarare. Nei casi appartenenti alla prima categoria, noi abbiamo potuto riferire il principio della cecità principalmente ad un' azione compressiva ; ma nei casi appartenenti alla seconda, noi non troviamo tra i sintomi tutta l'armonia desiderabile per permettere una simile conclusione. Di più noi non troviamo sempre un rapporto razionale fra il grado d' affezione del nervo ottico, ed i sintomi di aumento della pressione.

3.° *Amaurosi accompagnata da una escavazione del nervo ottico.* — In questi casi che non sono stati riferiti al glaucoma se non dopo l' uso dell' ottalmoscopio , le parti esterne dell' occhio non presentano affatto l' aspetto glaucomatoso.

Noi non possiamo spiegare quì la escavazione della papilla del nervo per aumento di pressione , giacchè tutti gli altri sintomi che dovevano accompagnare questo aumento difettano. Da un'altra parte tutt' i caratteri pertinenti ad un' amaurosi cerebrale mancano pel solito in questi casi : diviene dunque probabile per via di esclusione che il male abbia sua causa prima in un' alterazione sostanziale del nervo ottico. Mi sembra necessario, onde estendersi di più su questo soggetto , di escludere completamente questi casi dal gruppo delle affezioni glaucomatose , e di studiarli d' or innanzi sotto la denominazione precitata. Così generalmente non si osserva il polso arterioso spontaneo in queste forme; frattanto non posso negare che le pulsazioni dell' arteria centrale si mostrino ordinariamente ben più facili in questi casi che su degli occhi sani, quando si applica il dito sopra il globo oculare. Io debbo aggiungere pure

che mi è accaduto in alcuni casi di riscontrare un glaucoma tipo in uno degli occhi, mentre l' altro era colpito da una amaurosi con escavazione del nervo ottico. Questi casi sono del resto sì rari che si potrebbe al bisogno ammettere una coincidenza fortuita. Ma, astrazione fatta da questa circostanza, le mie ricerche recenti sull'amaurosi simpatica del secondo occhio, nei casi di iridocoroidite di uno di essi mi hanno dimostrato che l' escavazione del nervo ottico è uno dei caratteri patognomonici di quest' amaurosi simpatica. Noi potremmo dunque benissimo, nei casi in questione, aver che fare con uno stato di cose paragonabile a quello che noi vediamo in queste amaurosi simpatiche.

Per il momento non mi è possibile di confermare l'osservazione che simili amaurosi passino alla forma di glaucoma dopo un lasso di tempo più o meno lungo. Io insisto su questo dato, perchè esso non si accorda coll' opinione di alcuni dei miei colleghi, e colla supposizione che aveva fatta io stesso (*vedi An. f. Opht. Bd. I l. c.*). Questa maniera di vedere anteriore era soprattutto basata sui casi appartenenti alla seconda categoria da noi stabilita, casi nei quali l' escavazione del nervo ottico è spesso il sintoma più rilevante, mentre gli altri caratteri non possono essere riconosciuti all' origine che da un accuratissimo esame, e non si sviluppano che più tardi, in modo, si direbbe, da far passare una forma di malattia in un' altra. Si inclinava verso questa opinione tanto più che una di queste malattie può, come ho detto, presentarsi in un occhio e l' altra nel secondo occhio. Nelle amaurosi con escavazione del nervo ottico io non ho mai veduto sopraggiungere altre modificazioni di struttura che un' atrofia del nervo ottico e della retina. A supporre anche che in questi casi eccezionali un' affezione delle membrane interne, rassomigliante al glaucoma, venisse ad associarsi all' escavazione del nervo ottico, ciò non sarebbe ancora una ragione bastante per considerare la malattia del nervo come il primo periodo di una affezione glaucomatosa, giacchè noi vediamo ordinariamente la malattia prendere un andamento precisamente inverso. La sola conclusione che si potrebbe trarre da queste coincidenze sarebbe che una causa comune, secondo la sua intensità, potrebbe dare origine successivamente a parecchie malattie.

In un certo tempo io inclinava a collocare l' amauro-

si con escavazione del nervo ottico fra le amaurosi cerebrali, perchè non è raro riscontrare nelle amaurosi cerebrali una modificazione del nervo ottico, ch'è moltissimo analoga alla escavazione di cui parliamo, e che non se ne distingue se non per lo spostamento minore dei vasi, e per l'apparenza più opaca della papilla nervea. Ma io ho potuto trovare i passaggi supposti da una delle affezioni all'altra per ciò che tiene alle modificazioni del nervo ottico, e penso dunque che sia conveniente nello stato attuale della scienza di separare le due affezioni, e di dare alla forma che prende alle volte la papilla in conseguenza di amaurosi cerebrale un altro nome invece di quello di *escavazione*, per esempio quello di *retrazione*.

Terminando queste osservazioni nosologiche preliminari, mi sia permesso di ripetere che non ho avuto per nulla l'intenzione di dare una descrizione completa delle affezioni glaucomatose, ma che ho voluto solamente indicare ciò che era assolutamente necessario per evitare degli errori nell'applicazione del mio processo. Senza questa precauzione io sarei stato esposto a non vedere coronati da buon esito i tentativi dei miei imitatori.

II. *Descrizione del mio processo.*

Il processo operatorio di cui si tratta consiste nell'escidere una porzione considerabile dell'iride. È una operazione analoga all'iridectomia che si esegue collo scopo di fare una pupilla artificiale. Si debbono non ostante osservare certe regole, cioè:

1. La puntura dev'essere eseguita il più eccentricamente ch'è possibile. La lancia deve penetrare nella faccia esterna delle membrane, sul campo stesso della sclerotica, ad una distanza di un millimetro dalla cornea, in modo che l'entrata della lancia nella camera si trovi giustamente nel limite fra la cornea e la sclerotica. È questa la condizione *sine qua non* per escidere l'iride tanto lungi quanto è possibile fino alla sua inserzione ciliare. Siccome di più l'iride è ordinariamente ristrettissima per l'esistente midriasi, la superficie del lembo esciso si trova considerevolmente diminuita per poco che l'interna escisione si allontani dalla indicazione già data.

2. Il lembo esciso dev'essere più largo che si può. Per-

ciò devesi fare uso di una lancia larga, e farla penetrare assai profondamente. Egli è in questo che il processo si distingue da una operazione di pupilla artificiale, per esempio in un caso di leucoma aderente in cui si preferisce una pupilla di grandezza media ad una pupilla troppo larga.

3. Bisogna lasciare scolare l' umore acqueo con lentezza e precauzione, perchè un cambiamento di pressione troppo improvviso potrebbe facilmente dar luogo a delle emorragie interne, sia nelle membrane, sia nel corpo vitreo, sia infine nella camera anteriore. La disposizione alle emorragie interne è veramente minore quì che in certe forme di irido-coroidite accompagnate da un' atrofia di già pronunziata del bulbo oculare; la ragione si è che una pressione positiva assai considerevole sussiste ancor quì nell' interno del bulbo dopo lo scolo dell' umore acqueo, lo che non è il caso in queste forme di irido-coroidite. Ma d' altro lato noi abbiam che fare quì con una grandissima disposizione alle lacerazioni dei vasi, disposizione che ha sua ragione nella natura stessa del male. Io ho l' abitudine di esercitare una leggiera pressione col dito sul globo dell' occhio quando l' umor acqueo scola, e poco tempo dopo applico una fasciatura leggiermente compressiva, che si toglie egualmente con molta precauzione, dopo una o alcune ore.

Non ho mai veduto nei casi di glaucoma una reazione traumatica violenta succedere all' operazione, nemmeno quando essa è stata fatta nel maximum d' infiammazione, malgrado la presenza di una tumefazione chemotica, di una nevrosi ciliare considerevole ec. V' ha di più; a partire dal momento della operazione spariscono poco a poco tutt' i segni di irritazione, che spesso hanno resistito ai rimedii più energici. Una sola volta li ho veduti persistere, ed ho creduto trovarne la ragione nell' avere esciso un frammento di iride troppo piccolo. Ne escisi in conseguenza un secondo dopo 8 giorni, ed ebbi la gioia di vedere manifestarsi la remissione aspettata. Tutto quello che intendo riferire dagli imitatori del mio processo (che ne ha trovati numerosi in Alemagna dal mese di ottobre dell' anno decorso) si accorda a costatare che l' iridectomia non produce irritazione nelle circostanze in quistione. Un solo caso osservato da *Ed. Jaeger* (comunicato nel *Wochenblatt der Zeitschrift der Wiener Aerzte* 1857, N° 20) ha avuto un

risultato contrario. Ma io spiego questo fatto sia per la mancanza delle precauzioni prescritte di sopra (contro le emorragie interne) sia pure per la scelta dei casi operati, atteso che all' epoca in cui *Jaeger* fece la sua operazione, il mio processo non era conosciuto che per alcune comunicazioni epistolari corte ed insufficienti.

III. *Come sono stato condotto al mio processo.*

Le numerose ricerche che sono state fatte sul glaucoma dopo l' ottalmoscopio mi hanno portato alla opinione di già esposta, che l' aumento della pressione intra-oculare è un fattore importante e primario della cecità. Quindi risultava l' indicazione di applicare in tutta la loro estensione i mezzi proprî a diminuire questa pressione. I primi rimedii ai quali io detti mano furono i midriatici, i quali, come l'ho mostrato è già molto tempo, agiscono non solo dilatando la pupilla, ma ancora diminuendone la pressione intra-oculare.

Frattanto l' effetto desiderato non si produsse, senza dubbio perchè l' intensità della pressione intra-oculare impediva parzialmente od anche totalmente l' assorbimento del liquido per la cornea. Io tentai allora la paracentesi della camera anteriore, e giunsi a dei risultati che nell' interesse di nuovi studî non posso lasciare in silenzio (Vedi *An. f. Opht. Bd.* I, pag. 303). Infatti io mi assicurai che la facoltà visiva si migliora, non solo perchè l' umore intorbidato della camera anteriore scola, per essere rimpiazzato da un umore più limpido, ma anche perchè un effetto favorevole e secondario agisce sulla malattia, effetto che bisogna ben distinguere da questa prima azione medicatrice. Inoltre la paracentesi ha avuto il vantaggio di mostrare che molti dei sintomi glaucomatosi derivano da un aumento della pressione intra-oculare. Disgraziatamente nell' immensa maggioranza dei casi i risultati ottenuti non dovevano essere che temporanei. Fra i numerosi malati che ho curati con questo metodo, non ve ne sono che due i quali sieno stati guariti in modo durevole. Uno è una donna sulla cinquantina, i di cui occhi sono stati presi successivamente da glaucoma acuto nell' intervallo di un anno, e che gode anche adesso di una facoltà visiva eccellente, sebbene l' iride sia atrofizzata, e la pupilla colpita da una midriasi irregolare. Il secondo è un giureconsulto, di cui l' occhio dritto è stato

colpito il primo ; l' occhio sinistro che si è ammalato sei mesi più tardi è stato sottoposto dipoi alla iridectomia. — L' insufficienza della paracentesi si trovava assai dimostrata, tanto più che mi sembrava che i tre occhi guariti per essa appartenessero alla categoria di quelli nei quali l'essudazione infiammatoria non si estende che sulla parte anteriore della coroide, sebbene fosse accompagnata da tutt' i sintomi del glaucoma acuto. Ora questi casi sono suscettibili, raramente invero, di guarigione con altri metodi.

Dimostrata insufficiente la paracentesi, io mi sono domandato se non era possibile di rimpiazzare questa diminuzione temporanea della pressione intra-oculare con una diminuzione durevole. Le ricerche che ho fatte, non è molto, sulla iridectomia nei casi di irido-coroidite vennero in mio soccorso. (Ho consegnato i risultati di queste ricerche nei nostri *Archivi di ottalmologia*, tomo II, 2). Io profittai inoltre delle ricerche più recenti, e non ancora pubblicate, che ho fatte sugli effetti della iridectomia nelle ectasie delle cicatrici della cornea, nello stafiloma parziale della cornea e della sclerotica, ed anche nei casi di sclero-coroidite posteriore. Ho creduto potere ammettere senza alcun dubbio che l' escisione di un frammento considerabile dell' iride è più propria di ogni altro metodo a produrre una diminuzione durevole della pressione intra-oculare. Mi sono contentato di acquistarne delle prove empiriche, e voglio evitare il darne la spiegazione affinchè l' insufficienza di questa non ricada a torto sui fatti. È possibile che la semplice diminuzione della superficie secernente pesi sulla bilancia ; la diminuzione della quantità dell' umore acqueo spiegherebbe allora la diminuzione della pressione. È possibile inoltre che l' escisione dell' iride agisca sul muscolo tensore della coroide che gli è aderente, e diminuisca in seguito il suo grado di tensione. È infine possibile che i cambiamenti prodotti dalla operazione nella circolazione del sangue delle membrane interne agiscano direttamente : ciò almeno è reso plausibile dal fatto, che si vedono frequentemente delle ecchimosi abbondanti formarsi nella retina in seguito all' operazione. Ma tutto ciò non è che ipotesi, ed il valor reale non potrà esserne mostrato che con osservazioni moltiplicate e colla semplicizzazione del metodo sperimentale, se è possibile del resto giungere mai ad una dimostrazione sufficiente. È vero che una teoria esatta dei fatti influirebbe in modo utile sulle conclusioni terapeutiche, ma non

ostante è meglio sospendere ogni prematura spiegazione.

Dopo essermi convinto sia per esperimenti sugli animali, sia per osservazioni cliniche in diverse malattie, che l' iridectomia dà per conseguenza una diminuzione della pressione intra-oculare, io la sostituii alla paracentesi nella cura del glaucoma. I primi tentativi non ebbero che un risultato molto incerto, perchè non aveva ancora nulla che mi potesse dirigere, nè circa la scelta dei casi da operare, nè circa il modo di operare. Non è che a partire dal giugno 1856 che concentrai la mia attenzione sui casi che abbiamo descritti di sopra, sotto il nome di glaucoma infiammatorio o acuto. Dopo tanti inutili tentativi, la fiducia colla quale mi posi all' opera, si può crederlo, non era delle più grandi. Inoltre io pensai dovere ammettere con una grande verisimiglianza che le affezioni glaucomatose hanno la loro causa in una degenerazione ateromatosa dei vasi sanguigni afferenti, lo che ho cercato di rendere verisimile in un lavoro anteriore sul glaucoma (Vedi *An. f. Opht. Bd.* I, 1). La mia fiducia non crebbe che quando io vidi gli effetti temporanei perdere sempre più il carattere di remissioni naturali del glaucoma. Fu allora (luglio ed agosto 1856) che io confidai ad alcuni colleghi la mia speranza per la guarigione del glaucoma, sotto la forma di una semplice ipotesi da ammettere con circospezione. Dal mese di novembre ho creduto la cosa assai inoltrata da potere esporla nella mia clinica, e durante il corso dell' ultimo semestre di inverno ho sottoposta tutta una serie di casi al controllo pubblico di quei miei colleghi che si trovano a Berlino. Fin d' allora il mio processo ha trovato degli imitatori in diverse parti dell' Alemagna e d' Inghilterra, a giudicarne da un giornale che m' è caduto ultimamente fra mano. — Nel mese di febbraio di quest' anno ho parlato per la prima volta con dettagli della maniera di guarire il glaucoma nel Giornale di Berlino *Verein für wissenchaftliche Heilkunde.* Un estratto di questa nota è comparso nella *Medizinische Central Zeitung*, ma nell' interesse dei nostri *Archivî di Ottalmologia* me ne sono riservato la pubblicazione dettagliata. Un certo numero dei miei colleghi dell' Università assisterono nelle successive settimane alle mie operazioni sugli occhi colpiti da glaucoma. Il Prof. *Langenbeck* particolarmente continuò a vedere varî casi in modo da potersi procurare un definitivo convincimento, e di ciò gli sono riconoscente. Fra gli ottalmologisti venuti a Berlino per occuparsi del mio processo,

posso in ispecial modo nominare il Dott. *Arlt* professore a Vienna che ha consacrato, per esaminarlo, le vacanze di Pasqua del 1857, e che al suo ritorno ha pubblicato una notizia dettagliata su tale soggetto nel giornale medico ebdomadario di Vienna.

IV. *Scelta dei casi. Pronostico.*

Non sono giunto per il momento a conclusioni in qualche modo definitive circa l' applicazione del mio metodo, che nei casi di glaucoma infiammatorio o acuto. Il numero dei casi che rientrano in tale categoria, e che ho operati fino ad ora, sale a 40. La malattia ben pronunziata, essendo d'altronde perfettamente incurabile, io aveva la latitudine di operare in tutti gli stadî del suo corso, ed i risultati ottenuti si mostrarono molto differenti secondo il periodo in cui l'operazione era seguita.

Il più brillante successo è stato sempre ottenuto nei casi nei quali la operazione è stata fatta nel primo attacco, oppure breve tempo dopo (nelle settimane consecutive). Ci fermeremo in prima su questi ultimi casi. Non solo i sintomi infiammatorî scomparvero dal momento della operazione senz' alcun altro rimedio, ma inoltre un rischiaramento dei mezzi refrangenti si manifestò rapidissimamente in tutt' i casi, tanto che dopo alcuni giorni (3 o 4 dopo l' operazione) il fondo dell' occhio poteva essere perfettamente esaminato coll' ajuto dell' ottalmoscopio.

Noi fummo da ciò posti in grado di fare delle osservazioni nosologiche numerose, di cui voglio quì dare soltanto un sunto sommario. Riconoscemmo in prima che all' origine dell' affezione l' escavazione del nervo ottico manca affatto, e che essa si forma solo dopo reiterate infiammazioni, oppure nel tempo della graduata estinzione della funzione visiva che si produce poco a poco dopo la prima infiammazione. Le pulsazioni egualmente dell' arteria centrale non nascono nel corso ulteriore della malattia. Pel solito io non le ho trovate immediatamente dopo il primo accesso, e quando esse si presentavano non accadeva ciò che in modo periodico dopo una eccitazione nervosa, una cattiva notte ec. Ho verificato inoltre nel modo il più positivo certe modificazioni nelle membrane interne, che certamente non sono senza importanza

relativamente allo sviluppo della malattia. Voglio parlare delle anomalie ecchimotiche nella coroide e nella retina. Le ecchimosi della coroide da me osservate solo in un modo costante in questi ultimi mesi, e che esistono già prima della operazione, si formano generalmente nella regione equatoriale. Non è raro nemmeno il vederle limitate a questa sola regione. Le ecchimosi della retina hanno una forma particolare: esse sono generalmente rotonde, lo che le distingue dai versamenti, pel solito a guisa di strisce o di strie, che si vedono formare nelle retiniti apoplettiche: esse si accumulano precisamente verso le parti centrali del fondo dell' occhio, ed è ancora incerto in qual proporzione esse esistano avanti l' operazione, ed in qual proporzione si formino dopo di questa. In ogni caso è certo che una parte almeno non si forma che dopo la operazione, fatto importantissimo, a quanto parmi, per l' azione del processo. Se queste modificazioni non sono state dimostrate altra volta che in un modo pochissimo costante, egli è perchè scompaiono prontamente, e ciò prima dell' epoca in cui rimane possibile di procedere ad un esame esatto del fondo dell'occhio (senza l' applicazione dell' iridectomia).

La facoltà visiva migliora ordinariamente un pò immediatamente dopo l'operazione, e questo progresso corrisponde interamente, come nel caso di paracentesi, allo scolo dell'umore torbido racchiuso nella camera anteriore. Il miglioramento della vista dipende dalla scomparsa dei sintomi infiammatorì e dalla diminuzione della pressione intra-oculare (vedi quì sotto). L' intorbidamento del corpo vitreo non ha una parte tanto importante quanto l' aumento del suo volume. Non esiste per conseguenza rapporto costante fra lo schiarimento del corpo vitreo ed il ristabilirsi della funzione visiva. Le modificazioni dovute alle ecchimosi nel fondo dell' occhio sparivano nello spazio di alcune settimane o di alcuni mesi. Noi abbiamo sempre veduto persistere un certo grado di debolezza per tutto quel tempo necessario alla loro completa scomparsa. Ma la cecità propriamente detta non può dipendere dalla modificazione dei tessuti, giacchè la cecità sparisce molto più facilmente di quella. Il grado e l' estensione di queste modificazioni devono del resto essere considerati come insufficienti a render conto della cecità quando si ravvicinano ad altre affezioni, come la retinite apoplettica ordinaria, la metamorfosi della retina che accompagna la malattia di *Bright* ec. Queste osservazioni, co-

me tutte le altre circostanze concomitanti, ci parvero proprie a confermarci nell' idea che l' aumento della compressione intra-oculare è la causa prima della cecità.

Noi abbiamo visto la funzione visiva ristabilirsi completamente in tutt' i casi nei quali l'operazione è stata fatta nella prima settimana della malattia. I casi che abbiamo scelti sembravano spesso interamente disperati. In parecchi di essi ogni specie di sensazione luminosa qualitativa era scomparsa; i pazienti non avevano più la sensazione di una mano che si faceva passare innanzi i loro occhi, e la facoltà visiva si riduceva a potere distinguere il chiaro dall'oscuro, quando si poneva immediatamente al davanti dei loro occhi un lume che si toglieva poi alternativamente. Non ho bisogno di dire che in principio non aveva io stesso alcuna speranza di guarire questi casi, e che io non proponeva l' operazione che per liberare i malati dal a violenta nevrosi ciliare che resisteva a tutti gli altri rimedì. Frattanto anche in tutt' i casi io vidi prodursi un rischiaramento completo, tanto che dopo una settimana i pazienti erano in istato di discernere i grossi oggetti : alcune settimane dopo poterono leggere di già dei caratteri stampati di media grossezza, e dopo 6 o 8 settimane (cioè una volta che le ecchimosi della retina erano scomparse) essi leggevano i caratteri i più fini (N. 3, di *Jaeger*).

La questione che ora da se stessa si offre è di sapere se questa guarigione è realmente durevole, oppure se non si tratta di una di quelle remissioni delle affezioni glaucomatose conosciute dagli oculisti, e che hanno condotto già sì spesso ad illusorie speranze. Il modo col quale si mostra il miglioramento fa vedere già un carattere particolare che si distingue vantaggiosamente dalle remissioni in questione. Il campo visivo diviene infatti perfettamente normale, la visione eccentrica riprende essa stessa la sua ordinaria nettezza, e l'abito glaucomatoso dell'occhio sparisce completamente. Non v' ha più anomalia di circolo nel tessuto sotto-congiuntivale, la sensibilità della cornea è perfettamente normale, i mezzi refrangenti sono affatto puri e trasparenti, la pupilla in certi casi almeno si restringe di nuovo, e riprende una certa mobilità (per quanto lo può permettere l' estensione dello sfintere dopo l' iridectomia) ; in altri casi la pupilla, è vero, resta dilatata, immobile, e l' iride scolorata.

Queste differenze nello stato della pupilla e dell' iride provengono dal grado più o meno inoltrato delle modi-

ficazioni di tessitura dell' iride. Infine la camera oculare anteriore non è meno spaziosa del solito. Tutto questo è in opposizione colle remissioni dell' affezione glaucomatosa, durante le quali, una volta passato il periodo prodromico, i sintomi allarmanti non spariscono completamente, e durante le quali la funzione visiva si mostra sempre ristretta, soprattutto nella parte eccentrica. Era un dovere per me il seguire questi casi per lungo tempo onde ottenere la prova che non si presentano recidive. Io posso dare in due parole il risultato cui sono giunto; dicendo che fin quì in nessun caso non si è presentata nuova infiammazione, nè diminuzione della facoltà visiva, sebbene un gran numero di operati si sia esposto di nuovo a tutte le influenze nocevoli che si temono generalmente tanto nei casi di glaucoma, come il lavorare di nuovo al lume, il vegliare la notte ecc. Noi non abbiamo nemmeno veduto mostrarsi di nuovo una sola volta i sintomi prodromici, come le irizzazioni ecc.

L' iridectomia ebbe un risultato anche più brillante, se è possibile, in due casi in cui la eseguii nel periodo prodromico. In questi due casi uno degli occhi era già colpito da un glaucoma più antico, contro il quale eseguii l' iridectomia con un risultato relativamente felice sebbene imperfetto. I segni precursori del male avevano già colpito l' altr' occhio con una minacciosa frequenza, ed i pazienti essendo venuti dall' estero, era per me un dovere di consacrare le mie cure a questo secondo occhio. In questi due malati la pupilla ricuperò il suo funzionare normale in tutta la parte persistente dello sfintere ed i sintomi prodromici non ricomparvero.

Se l' efficacia del mio processo si limitasse semplicemente a proteggere uno degli occhi quando l' altro è già colpito di cecità, e che il primo presenta di già i sintomi precursori del glaucoma, io non crederei meno che questo processo avesse dritto a una reale riconoscenza, giacchè ci fornisce un mezzo, osservando con circospezione, di salvare da una cecità totale un gran numero d' individui che altrimenti non sfuggirebbero alla loro disgrazia.

Sebbene i più felici effetti della iridectomia si presentino nel modo il più brillante nei casi recenti, non

perdono per questo la loro importanza nei casi inveterati. Io mi applicai naturalmente nel seguito delle mie ricerche a determinare i limiti naturali del risultato che è possibile raggiungere. È nella cognizione di questi limiti che sta il principale criterio proprio a far riconoscere se la operazione sia indicata o no. Così questo studio ha grandemente ritardata tale pubblicazione perchè necessitava, come è facile intenderlo, l' osservazione di un gran numero di casi. I risultati cui io sono giunto sono i seguenti:

1. Un lasso di tempo di parecchie settimane, o anche di mesi, a partire dall' origine della prima infiammazione glaucomatosa non basta ancora a togliere ogni speranza di guarigione. Ciò dipende dalla individualità dei pazienti. Alle volte le prime infiammazioni sono, è vero, intensissime, ma frattanto di una natura benigna in rapporto colla funzione visiva, in questo senso che, fatta eccezione da un certo grado di iridoplegia e di scoloramento dell' iride, la remissione che si manifesta dopo ristabilisce l' occhio in condizioni assai normali, col campo visivo ordinario, ed una forma perfettamente normale della papilla del nervo ottico. Sono questi i casi nei quali l' esordio propriamente detto della malattia si distingue meno nettamente del solito dal periodo prodromico. Infatti le prime apparizioni della infiammazione fanno quì una specie di seguito continuo cogli accessi di oscuramento della vista che si manifestano nel periodo prodromico. Nei casi in quistione, quando l' ultima remissione ha offerto delle condizioni favorevoli quanto al campo visivo e alla papilla del nervo ottico, l' iridectomia può essere eseguita parecchi mesi dopo il primo attacco del male, e condurre nullameno ad una perfetta guarigione.

2. Nei casi più inveterati, le circostanze che devono guidare il pronostico sono: in prima linea lo stato del campo visivo e della papilla del nervo ottico, in seconda linea quello dei mezzi refrangenti. Quando il campo visivo è ancora interamente intatto, e la papilla normale il pronostico è ancora assai favorevole, anche quando la facoltà visiva è notevolmente diminuita. Quando il campo visivo è leggiermente ristretto, per esempio diminuito di una certa zona periferica, ma che la sua regione centrale è ancora interamente intatta e la papilla è nor-

male , il pronostico dev' essere ancora considerato come relativamente favorevole. Quando il campo visivo è notabilmente ristretto (per esempio quando un malato nel quale il centro del campo visivo è ancora conservato , vede come attraverso una fessura orizzontale) mentre la papilla è ancora poco anormale , si può contare ancora su di un aumento considerevole del campo visivo e della nettezza della visione centrale, ma non si può più sperare il ristabilimento di una vista presso a poco normale. Ma quando in circostanze affatto simili o anche in apparenza più favorevoli la papilla è incavata , non si deve generalmente pensare a raggiungere altra cosa che la conservazione dello stato presente. È questa senza dubbio una modesta pretensione, ma è frattanto un risultato vantaggiosissimo in paragone di quelli ottenuti fin quì. Sta del resto all' avvenire il decidere se questo risultato può essere ottenuto ordinariamente. Io non oserei rispondere di un successo durevole in alcuni dei casi nei quali si trova già l' escavazione marcata del nervo ottico. Alle volte ho veduto perdurare il risultato ottenuto contro ogni aspettativa , in certi casi nei quali la facoltà visiva andava rapidamente diminuendo prima della operazione. In altri casi ho veduto un miglioramento ottenuto persistere per parecchi mesi , quindi la vista scemare qualche poco senza che alcun fenomeno indicasse un aumento di pressione , quindi arrestarsi ad un certo punto della sua discesa. In un caso infine ho veduto dopo un arresto di parecchi mesi estinguersi interamete la visione.

In un caso di questo genere (la sig. Sack di Danzica portante un glaucoma infiammatorio giunto al periodo della escavazione del nervo ottico) io vidi ancora l' iridectomia dare un risultato che non rientra nella regola. Dopo l' operazione i mezzi refrangenti si rischiararono , e la pressione intra-oculare diminuì : la facoltà visiva si ritrovò ristabilita fino ad un certo punto. Frattanto sei settimane più tardi dopo un terrore sopraggiunto per un viaggio di notte , la vista incominciò a indebolire di nuovo ; i mezzi refrangenti conservarono sì la loro trasparenza , ma l' anestesia della cornea , la tensione del bulbo , l' iridoplegia , e la escavazione del nervo ottico aumentarono. Il decorso è eccezionale , non già per la vista ma per la recidiva dei sintomi che indicano l' aumen-

to di pressione, sintomi che ordinariamente sono scacciati per sempre dalla iridectomia, anche nei casi più inveterati di cecità glaucomatosa completa.

Quando infine il campo visivo è di già eccentrico, che l' asse visivo devia sensibilmente nel fissare gli oggetti, che nel medesimo tempo il nervo è scavato e che l' arteria centrale presenta delle pulsazioni, il pronostico è tristo per rapporto a un ristabilimento di visione, quasi tristo per ciò che concerne un miglioramento qualunque, ed incertissimo quanto alla conservazione della vista che esiste. Io ho veduto, è vero, in alcuni casi di questa natura effettuarsi un leggiero meglio, che sembrava dovere persistere; in altri casi lo stato anteriore sembrava essere divenuto permanente; in altri infine non fu possibile di porre ostacolo alla estinzione totale della facoltà visiva, e solo l' andamento di questa estinzione sembrò essere un poco più lento che prima dell' operazione. — L' intorbidamento dei mezzi refrangenti (umore acqueo e corpo vitreo) rende a cose eguali migliore il pronostico in questo senso, che esso sparisce dopo l' iridectomia (noi parliamo quì dell' intorbidamento ordinario, diffuso). Frattanto io dò meno importanza al vantaggio ottico che ne risulta, che alla diminuzione di pressione ch' è congiunta a questo rischiaramento, sebbene non in proporzione diretta, come l' ho fatto osservare di sopra.

3. Nei casi nei quali ogni sensazione luminosa quantitativa era scomparsa, l'iridectomia non ha giammai avuto effetto sulla funzione visiva, e non ha avuto altro buon risultato che fare sparire la nevrosi ciliare, ed impedire il ritorno di nuove infiammazioni, e le affezioni della cornea che risultano frequentemente dall' anestesia di quest' organo.

Io non sono interamente convinto che la iridectomia eserciti una felice influenza sul secondo occhio. Ho di già veduto in parecchi casi, dopo alcune settimane dalla operazione, manifestarsi sul secondo occhio, fin' allora sano, dei sintomi che mi obbligarono ad eseguire egualmente l' operazione su questo secondo occhio. In altri casi il secondo occhio è restato perfettamente sano fin quì, come si vede avvenir ciò alcuna volta in individui non operati, per dei mesi e anche per degli anni. In ogni caso è certo che la operazione di uno degli occhi non costituisce

un preservativo pel secondo. È perciò verosimile che la infiammazione glaucomatosa del secondo occhio non sia collegata simpaticamente a quella del primo, ma che ambedue provengano da una causa comune.

Se le affezioni glaucomatose possono essere guarite in un modo durevole, col ristabilire o conservare (secondo i casi) la vista per mezzo di una operazione chirurgica, si potrebbe essere condotti a credere che queste affezioni sono puramente locali, e che per conseguenza parecchi chirurghi, ed io in particolare, abbiamo avuto torto di porne altra volta la causa in una malattia dei vasi. Io confesso che questa ipotesi si trova scommossa: frattanto credo dovere considerare pel momento una tale deduzione come prematura. Si può infatti benissimo rappresentarci, come una alterazione dei vasi possa produrre un' anomalia determinata del circolo, che per se stessa non sarebbe suscettibile di sopprimere la funzione della retina, ma che potrebbe sopprimere questa funzione appena che questa si unisse ad un certo fattore locale, come, per esempio, ad un aumento di pressione puramente locale. Supponete ora che noi eliminiamo questo fattore locale con una operazione, la causa fondamentale apparente del male potrà sussistere senza che sia prodotto il tristo suo effetto.

Nei casi di glaucoma cronico, l' iridectomia produce egualmente un risultato felice. Questo risultato è senza dubbio meno brillante che nel glaucoma infiammatorio, ma non per questo è privo di un gran valore, quando lo paragoniamo ai magri risultati ottenuti fin quì dalla terapeutica in questo male disperato. Io mi contento di queste poche parole, e non è probabile che io faccia, prima di un anno, alcuna pubblicazione dettagliata su questo soggetto perchè ho d' uopo ancora di una osservazione perseverante onde meglio stabilire i fatti.

Non ho mai veduto che l' iridectomia producesse guarigione vera nell' *amaurosi con escavazione del nervo ottico.* Ho osservato qualche volta un leggierissimo ingrandimento del campo visivo, ma questo risultato pareva meno dovuto ad una vera azione salutare sul male, che ad un eccitamento della funzione retiniana, di quelli insomma che possono prodursi in certe circostanze per ogni modificazione del circolo. Ordinariamente la operazione ha prodotto uno *statu quo* nella malattia, lo che sarebbe di già un servizio inapprezzabile in un male i di cui progressi sono pel solito

inevitabili. Frattanto desidererei pel momento sospendere ogni prematura speranza relativamente alla categoria di questi casi. Infatti due dei miei operati, nei quali speravo nel corso dei mesi successivi all' operazione conservare lo stato stazionario, sembrano ora nondimeno cadere in uno stato di crescente cecità. Del resto l' opinione che ho sulla natura di questa malattia (affezione sostanziale del nervo ottico) impedisce di già *a priori* di accordare troppa fiducia ad una cura locale.

Terminando questa nota, io mi lusingo che l' Istituto di Francia vorrà accordare la sua attenzione alla guarigione del glaucoma, nell' interesse della umanità e della scienza, e sono pronto, se lo desidera, a comunicargli più estesi dettagli.

Il mio assistente il Dott. *Alfredo Graefe*, che col suo zelo instancabile e le sue osservazioni precise mi ha reso grandi servigi nello studio della questione, ha raccolto un gran numero di casi relativi a tutt' i periodi del glaucoma nei quali l'iridectomia è stata eseguita, e che forniscono tutt' i dati necessarî per stabilire una convinzione. Infine io ho quì a mia disposizione una intera serie dî glaucomatosi, di cui alcuni in particolare possono formare degli esempî istruttivi, in quanto che uno dei loro occhi offre ancora tutt' i caratteri del glaucoma, mentre l' altro è stato guarito per mezzo della iridectomia.

(*Dallo Sperimentale*).

Clinica ostetrica

Saggio sul parto fisiologico ;

del dott. A. Mattei , professore d'ostetricia in Bastia, ecc. Un vol. in 8.° di 500 pag. ; Parigi , 1855.

(*Estratto con osservazioni del dott.* Antonio Guelmi , *assistente alla Cattedra e Clinica ostetrica nell' I. R. Università di Pavia*).

Il saggio sul parto fisiologico vien diviso dall' Autore in quattro parti. Nella prima parla dello scopo dell' ostetricia e dei mezzi migliori onde attendervi ; dei risultamenti ottenuti fino al presente; e porge in breve la descrizione del parto fisiologico. — Nella seconda tratta : 1.° delle condizioni anteriori alla gravidanza , disponenti al parto ; 2.° delle condizioni della gravidanza stessa ; 3.° de' mezzi d' investigazione; e 4.° finalmente della influenza che ha la gravidanza , e delle cure che addimanda. — Nella terza discorre del parto fisiologico tipo , che chiama di 1.° grado ; del parto fisiologico di 2.° grado ; e del parto fisiologico artificiale. — La quarta parte è destinata ad esporre il modo di osservare , e alla storia di molte osservazioni.

PARTE I.

L' Autore dopo aver determinati e lo scopo dell' ostetricia , ed i mezzi migliori a raggiungerlo (l'analisi e la sintesi), s' intrattiene sui risultamenti ottenuti in questo ramo di scienza : e innanzi tutto dichiara avere gli ostetrici erroneamente classificato il parto, dividendolo in naturale o spontaneo , e non naturale. I dolori , egli dice , da questi ultimi descritti quali compagni delle contrazioni ed inerenti ad esse , non sono conciliabili con una funzione fisiologica. Il vero stato normale è quello nel quale tutte le funzioni dell' economia si eseguono con un senso di benessere , e se la donna deve provare una sensazione nel partorire , come accade in tutte le escrezioni, dessa non avrà per iscopo che di avvertirla della fun-

zione che sta per compiersi; e siccome il dolore è l'espressione di uno stato patologico, così è evidentissimo questo carattere dei dolori del parto dagli autori descritto. La durata poi del travaglio è lunghissima nel parto naturale; e contando, così l'Autore, la durata di tutto il travaglio, compresa l'espulsione, abbiamo una ventina d'ore; accidenti quindi gravissimi ne verranno alla madre per gli sforzi uterini e volontarii, al feto per le compressioni violente cui deve subire. — Tutto ciò quando è presentata la testa; nelle altre presentazioni i diversi tempi del travaglio sono più lunghi e più penosi.

A conferma del proprio asserto l'Autore si riporta alle statistiche, per le quali rileva, che nel parto naturale muore una cinquantesima parte di feti, ed una trentesima di donne; cosicchè tale funzione naturalissima è più fatale all'umanità che la più grande delle epidemie. La donna poi dopo il parto deve restare a letto 8, 10, 12 giorni; non deve far disordini; ha la febbre del latte, tutti caratteri d'uno stato patologico. Per evitare adunque la confusione che nasce da tale classificazione dei parti, fin quì adottata, l'Autore ne propone una nuova, credendola migliore, anzi atta ad empire ogni lacuna.

Il parto può essere *fisiologico* o *patologico. Il fisiologico è naturale* o *artificiale.* Il 1.° è quello che si esegue da sè, nelle condizioni di salute per la madre e per il feto; *l'artificiale* si effettua colle stesse condizioni, ma l'arte concorre a renderlo tale, altrimenti sarebbe patologico. Il *fisiologico naturale* poi può essere *di primo grado,* se compiesi nella maniera la più fisiologica, vale a dire se è facile, pronto, e senza dolori; di *secondo grado,* se è accompagnato da un po' di difficoltà, da dolori, ma nei limiti conciliabili collo stato di salute della madre e del feto.

Nel parto fisiologico naturale la natura deve aprire il collo uterino avanti la comparsa dei dolori; nello artificiale l'arte favorisce durante la gravidanza il rammollimento del collo, il suo allargamento e l'apertura. Nel primo dev'essere presentata la sommità della testa; se non c'è, l'arte deve ricondurvela verso l'ottavo o nono mese di gravidanza, o nel principio del travaglio. In quello la testa discendendo si ruota coll'occipite in avanti, ed allorchè la rotazione della testa o non si fa, o difficilmente, l'arte l'aiuta e la ope-

ra. Nel parto fisiologico naturale la sortita del feto attraverso i distretti e la vulva è assai facile, pronta e senza accidenti; l' arte deve avvicinarsi a questi risultati, non lasciando la testa del feto nella escavazione più di due ore dopo la dilatazione sufficiente del collo. La natura in questo parto deve produrre pochi dolori, e l' Autore vuole imitarla abbreviando la durata del travaglio, evitando lo stiramento dei tessuti ed ottundendo al bisogno la sensibilità della donna. La natura dà un latte abbondante senza accidenti; essa compie tali atti senza compromettere la vita della madre, nè quella del feto; e l' Autore conta già un centinajo di casi avvenuti in simil modo, non avendo veduto soccombere una sola donna, nè un sol feto.

Rigetta l' Autore la classificazione del parto fatta dagli ostetrici di naturale o spontaneo, e non naturale; ma se pur esiste erroneità in tale divisione, non è riposta nelle ragioni che adduce l' Autore, come vedremo in seguito; bensì in altre, come lo pensa il ch. prof. *Pastorello* (1) scrivendo: « Una tale classificazione che si mantenne da secoli nell' arte nostra, e che d'altronde è in sè stessa assai interessante, fu in questi ultimi tempi riconosciuta inesatta, e per il doppio significato che dai diversi autori fu impartito al vocabolo *parto naturale*; alcuni infatti sono d' avviso che il parto naturale sia quello che va secondo l' ordine stabilito dalla natura, il che suona assai diversamente dal dire che si compia colle sole forze della natura. Per tale motivo trovansi delle apparenti contraddizioni, ecc. »; ed appunto in quest' ultimo senso credo l'abbia presa l' Autore. Ora si domanda: è logica o più esatta la divisione dell' Autore di parto *fisiologico naturale* o *artificiale*? Qual differenza vi può essere tra fisiologico naturale, e semplicemente naturale? Nessuna, fuorchè una ripetizione di parole, tratte da lingue diverse, ma che hanno lo stesso significato.

Che un parto poi possa essere fisiologico ed artificiale nello stesso tempo, mi pare controsenso. Che l' arte possa compiere un parto nelle condizioni di salu-

(1) « Trattato d' ostetricia », vol. I, pag. 241, 1854.

te per la madre o per il feto, è certo, e questo appunto lo scopo della scienza ostetrica, ma non potrà dirsi fisiologico in istretto senso. Si può dir tale, per es., quel parto che per compiersi abbisogna di una dilatazione forzata dell' orificio, quel parto che esige un rivolgimento, un' applicazione di forcipe? Allora è più accettabile la classificazione di parto fisiologico, e non fisiologico o patologico, proposta dal prof. *Raffaele* di Napoli. Ma si vuole una divisione che non dia luogo ad obbiezioni? si adotti quella dell' illustre scuola ticinese, di parto regolare e di irregolare; pel primo s' intende quello che si compie secondo le leggi fisiologiche, pel secondo quello che più o meno se ne discosta.

Che il parto naturale poi degli autori non sia uno stato patologico, si vedrà più avanti.

PARTE II.

Nella parte seconda l' Autore s' intrattiene esclusivamente sulle circostanze che possono influire ad avere un parto fisiologico. E siccome la natura comincia dall' età più tenera a preparare le condizioni più favorevoli ad una buona gravidanza, come le più propizie al parto ed all' allattamento, così l' Autore espone quelle condizioni che precedono ed accompagnano la gestazione, favorendo alcune un parto fisiologico, contrariandolo altre. Discorre innanzi tutto dell' igiene e della educazione, sia nelle classi ricche sia nelle povere, trattando l' argomento con molto lusso scientifico, terminando col raccomandare all' ostetrico, per quanto è possibile, lo sviluppo nelle giovani (specialmente della classe elevata) del sistema muscolare e sanguigno, essendo questi i veri contrappesi di quel sistema nervoso che tanto disturba la gravidanza.

Altre condizioni che possono influire sul parto fisiologico, anteriori alla gravidanza, sono locali, e risguardano principalmente il bacino e la cavità addominale.

L' Autore vuole perscrutare le leggi e le forze, per le quali il bacino ha una forma piuttosto che un' altra, ed ammette pertanto le tre forze seguenti: 1.° La forza di sviluppo, che va dal centro alla circonferenza e che gli è comune col resto del corpo. 2.° Lo svi-

luppo proporzionale delle sue ossa e dei muscoli che vi si impiantano. 3.° Le pressioni.

La cavità addominale offre qualche cosa da osservare riguardo al parto. Questa cavità è suddivisa pel distretto superiore del piccolo bacino in due altre cavità. La grande, nello stato di vacuità dell' utero, offre la forma di un cono tronco, appianato dall' avanti all' indietro, concavo in avanti, o più concavo sulle parti. La resistenza ossea è al summum nella parete posteriore; diminuisce sulle pareti laterali, ed ancor più alla parete anteriore, la quale è completamente fibrosa e muscolare, sottile e più estesa delle altre tre pareti. La lunghezza delle pareti dell' addome è in ragione inversa della resistenza; la posteriore, che è la più rigida, è la più corta. La base della cavità addominale è limitata dal diaframma, ed è inclinata dall' alto al basso, dall' avanti all' indietro. La sommità della grande cavità è il distretto superiore del piccolo bacino; a donna in piedi questo distretto è diretto d' alto in basso, dall' indietro all' avanti, in senso precisamente inverso di quello della base.

Nella cavità addominale vi sono dei diametri e degli assi. L' asse sarà curvo, lo si conduca verticalmente, o trasversalmente; concentrico alle pareti anteriore e laterale, eccentrico alla posteriore. Paragona l' Autore un taglio orizzontale dell' addome ad un rene; il taglio verticale avrebbe la stessa forma, ma più grande e più allargata. Ammette quindi un diametro verticale che segue la linea mediana; un diametro orizzontale, che passa per l' ombelico; due obbliqui, che attraversando quest' ultimo punto, terminano alla metà dell' inguine; e quattro assi, uno verticale, uno orizzontale, e due obbliqui. Gli assi sono curvi, i diametri retti.

La grande cavità, composta principalmente da parti molli e contrattili, possiede la facoltà di lasciarsi distendere dagli organi che contiene, come quella di rinserrarsi e di reagire su questi organi. La piccola cavità invece, ha delle pareti fisse, che gli organi contenuti non possono dilatare, e sui quali essa non può reagire. La parete posteriore nella grande cavità è convessa, nella piccola è concava; è più corta nella prima, più lunga nella seconda; la parete anteriore al contrario è più lunga nella cavità grande, più corta nella

piccola; le parti carnose ed ossee sono poste al di dietro in questa parte, al davanti nella piccola. Il distretto superiore è una sommità rigida per la cavità grande, mentre la sommità della piccola è assai mobile: l' asse infine ha una curva a concavità anteriore in questa. Considerando le due cavità, per rapporto agli organi che contengono, si vede che nella grande essi sono situati quasi tutti sulle parti, e nella piccola sulla linea mediana. Nella cavità grande si trovano gli agenti di espulsione per il parto, e nella piccola si compiono i tempi più difficili del medesimo; mentre tutto è attività ed espulsione nell' una, è inerzia e resistenza nell' altra.

Tratta quindi l' Autore delle condizioni che si esigono da parte della gravidanza, onde un parto si esegua fisiologicamente, e s' intrattiene sulla influenza che ha l' utero e su quella del feto.

L' utero nello stato di vacuità rappresenta in miniatura la cavità addominale; il corpo figura la grande; lo stringimento che esiste tra il corpo e il collo rappresenta il distretto superiore; il collo l' escavazione. Nello stato di gestazione l' Autore considera nell' utero la forma, l' aumento di volume della sua cavità, e la obbliquità. Nei primi tempi di gravidanza il viscere in discorso cresce in un incinto osseo che lo difende dagli agenti esterni; prende una forma rotonda, e si piega ordinariamente un po' all' indietro. L' inclinazione a destra già naturale cresce in causa del retto e della vescica, che sono a sinistra; è l' azione reciproca di questi organi che produce la voglia frequente d' orinare e la costipazione; e l' A. crede che i fenomeni nervosi bizzarrissimi che s' appalesano nei primi tempi di gestazione tengano alla compressione del gran simpatico nel piccolo bacino. Quando l' utero ha acquistato un certo volume, si porta insensibilmente nella grande cavità, dove nulla si oppone al suo sviluppo, in ispecie verso le parti anteriori, essendo le più estensibili. Crescendo di volume, cominciano delle pressioni da parte degli organi e delle pareti da cui è circondato; e l' angolo sacro-vertebrale, essendo la parte la più sporgente, esercita pel primo sull' utero una compressione permanente e rigida, la quale sarà in ragione diretta delle pressioni attive che agiranno sulla matrice. Aumentano esse colla gravidanza, per cui la parte posteriore dell' utero che

appoggia su quella sporgenza diverrà più concava a misura che avanza la gravidanza, la parete interna diverrà in pari modo convessa.

L' asse trasversale, il verticale e gli obbliqui dell' utero descrivono una curva a concavità posteriore, più pronunziata quanto più la gravidanza progredisce. Questi assi sono quelli della cavità addominale.

Allorchè l' utero è arrivato nel grande bacino, la sua obbliquità a destra diviene sempre più pronunziata ; la sporgenza vertebrale lo obbliga a portarsi da una parte, e più facilmente a destra ; forse l' abitudine che ha la donna di coricarsi su questo fianco rende più agevole tal posizione ; il legamento rotondo destro, sia come causa o come effetto, è più sviluppato che il sinistro ; il cieco offre minore resistenza, le materie fecali accumulandosi alla fine dell' intestino crasso ; e le intestina e lo stomaco pesti più a sinistra, rendono facile spiegazione dell' obbliquità destra dell' utero. Tale deviazione fa che il gran diametro dell' utero non corrisponda a quello della cavità addominale, e talora sia parallelo all' obbliquo destro della medesima. Ciò però è utile alla presentazione ed alle posizioni del feto ; di più ne risente minor danno la donna. La pressione del fondo dell' utero si perde nella parte inferiore del fegato, organo poco sensibile ; il cuore e l' aorta sono più liberi ; il peso sarà più leggiero per la predominanza dei muscoli della parte destra su quelli della parte sinistra. Malgrado tante pressioni la matrice continua a svilupparsi, modificandosi giusta gli ostacoli che incontra, ed a spese specialmente delle pareti anteriori, che offrono le condizioni migliori per questo sviluppo.

Anche il distretto superiore può esercitare qualche influenza sullo sviluppo dell' utero. Il segmento inferiore di questo viscere non trova alcun sostegno nell' area del distretto superiore, e quì cade la risultante di tutte le forze centripete della cavità addominale. La parete anteriore dell' addome, composta di fasci fibrosi e di muscoli reagisce contro la forza espansiva dell' utero. Le pareti laterali reagiscono ancor più in causa della forza dei loro muscoli ; tutt' i punti ossei reagiscono per la loro inerzia. Il diaframma per i suoi movimenti di abbassamento, e per il peso dei visceri che sopporta, agisce sull'utero, ogni sforzo, i movimenti della respirazione sono tanti

impulsi dati a questo viscere, che non oppone se non la resistenza del segmento inferiore posto nell' area del distretto. Il segmento inferiore ed il collo, che erano al principio della gravidanza le parti le più resistenti dell' utero e le più libere da pressioni, sono ora obbligate a cedere all' azione dei muscoli addominali, ed a quella del feto: è per l' azione simultanea di dette forze, che questo segmento s' ingrandisce negli ultimi tempi di gestazione, si apre e si dilata in gran parte il collo nel parto fisiologico.

Il professor *Mattei* esamina quindi il feto, prima isolatamente, poi in rapporto alla cavità addominale. Rispetto alla forma del feto, l' Autore dice non essere giusto il paragone che si fece di questi ad un ovale avente due grandi assi, uno verticale e l' altro orizzontale, qualora l' utero non sia contratto, e le acque scolate. Esso al contrario rappresenta un arco irregolare, che comincia alla testa e finisce agli arti inferiori. Questo arco sarà più curvo e più esteso verso i piedi che verso la testa; e prolungando le due estremità fin verso la loro congiunzione, si vede che il feto occupa i tre quarti d' un ovale, di cui la grande estremità sarebbe in alto dalla parte del bacino del feto, la piccola dalla testa.

L' Autore considera nel feto un asse curvo, o i tre quinti di un ovale, la cui grande curvatura è dalla parte dei piedi, e la piccola da quella della testa; e dei diametri, di cui i principali sono il verticale che va dalle natiche all' occipite, e il trasversale che taglia l'ovale attraverso l' ombelico.

Considerando il feto solo posteriormente, il diametro più largo è quello delle spalle, cioè in allora esso descrive un ovale allungato, di cui la grande estremità sarebbe in basso; all' opposto di quello che fin quì fu detto.

Due sono le fasi che offre lo sviluppo del feto: l' una comprende le attitudini dello stesso nei primi mesi di gravidanza; l' altra quella che assume dopo il suo arrivo nel grande bacino. L' asse cerebro-spinale ed il cuore sono le prime parti che acquistano sviluppo, perchè da esse partono i movimenti centrifughi, che apportano lo accrescimento e la vita al resto del corpo. Già l' embrione offre un peso specifico maggiore delle acque in cui si trova, e per la sua parte convessa, che diverrà il dor-

so, riposa sulle parti concave delle pareti dell'uovo; lo accrescimento delle parti centrifughe si fa continuamente senza cangiare forma nè posizione all'embrione. Sulla parte anteriore del corpo vi sono gli organi dei sensi, si flettono i muscoli nei loro movimenti; perciò onde formarsi e consolidarsi hanno bisogno di tutta la libertà di spazio che li separa dalla parte superiore dell'utero. Supponendo il contrario, che il feto avesse a svilupparsi col ventre in basso, l'arrivo dei materiali pei vasi ombelicali diverrebbe assai difficile, non si potrebbero compiere i lavori necessarii alla formazione degli organi, nè le membra sviluppare; esso non potrebbe muoversi. E dicasi lo stesso, se l'embrione avesse a crescere colla testa in alto.

Il feto ingrossando e sviluppandosi nel senso della lunghezza, non è più compreso col suo maggior diametro nel trasverso dell'utero, per cui si colloca per esso secondo il gran diametro dell'utero, il tronco e le membra inferiori si dirigono sempre più in alto, l'arco fetale si ricurva per la sua estremità superiore, talora per l'inferiore; il feto, la matrice, la cavità addominale si modificano così mutuamente, e danno per risultato principale ciò che appellasi presentazione e posizione del feto.

Domanda ora l'Autore se le presentazioni del feto ammesse dagli autori, cioè testa, natiche, due lati del tronco, faccia, sieno reali, se si trovino nella gravidanza e se sia possibile constatarle coi mezzi che gli ostetrici ebbero fin quì a loro disposizione.

L'autopsia delle donne morte avanti la loro liberazione, ed altri mezzi d'investigazione hanno potuto dare un'idea delle presentazioni e delle posizioni che prende il feto; ma è soprattutto dall'ascoltazione e dal tatto, che si sono constatate, e si rilevano pur ora.

I principali precetti dell'ascoltazione si riducono: 1. A cercare il punto dell'addome al quale corrisponde il maximum d'intensità dei suoni cardiaci, e là è la parte posteriore laterale del torace. 2.° Partendo da questo punto come centro, seguire la linea sulla quale questi suoni si prolungano di più, e questa linea darà la direzione del tronco. Ma si danno numerose condizioni che possono impedire questi suoni e quindi rendere impossibile lo stabilire le presentazioni, non che le posizioni.

Il tatto è d'un soccorso immenso in ostetricia. Disgraziatamente dal punto di vista delle presentazioni e delle posizioni, esso non acquista tutto il suo valore, se non se quando il collo è dilatato e sono rotte le membrane; ed invece dovendosi riconoscere le presentazioni e le posizioni avanti il travaglio, esso rende pochi servigi. Così, se non si presenta, la testa, s' ignora qual parte si presenti; qualche volta il sacro fu preso per la sommità, e viceversa; se si esplora quando la testa è in cavità, non si può diagnosticare la posizione, pel tumore cefalico.

Se queste cinque presentazioni non si possono riconoscere, saranno reali, e si può dire che esistano durante la gravidanza?

La presentazione trasversale del feto non può realizzarsi nella gravidanza, essa è impossibile. Solo una forte obbliquità, o uno sviluppo straordinario dell'utero, rendendo il gran diametro uterino orizzontale, possono favorire la presentazione del tronco; ma anche quì la testa sarebbe più vicina al distretto che il tronco. Le quali cose pure supponendo, non si comprende come possa rinvenirsi la posizione dorso-posteriore, se ciò non avvenne sotto le contrazioni uterine.

Nega da prima l'Autore, quindi ammette in via eccezionale la presentazione del feto trasversale, e quella della faccia. Che si dia durante la gravidanza la presentazione dei lati è innegabile; poco importa poi la causa per cui avviene; e quantunque sia vero che vi dispongano una forte obbliquità o uno sviluppo straordinario dell' utero, e forse anco la piccolezza del feto: tuttavia se le pareti uterine conservano il loro grado normale di contrattilità, se le sue fibre non hanno una speciale rilasciatezza, il feto, ad onta di qualunque causa, non può collocarsi trasversalmente. È per questo che tali irregolari presentazioni rinvengonsi assai frequentemente nelle pluripare, e bene spesso si ripetono nelle successive gravidanze. Io vidi una donna gravida al 7.° mese, la quale mi disse di avere qualche cosa di differente dalle passate gestazioni, Sottomessa ad un esame esterno, riscontrai l' utero un po' più largo del normale; questo conteneva un corpo libero, poco ballottabile; una estremità piuttosto grossa e consistente riscontravasi nella regione iliaca sinistra, che si continuava portandosi alla destra ed in

alto con un altro corpo grosso e rotondeggiante ; i movimenti fetali confusi , ma più sentiti in alto ed a dritta ; i battiti cardiaci più intensi a sinistra ed in basso , con un soffio che li oscurava della stessa frequenza , e nello stesso punto (forse il soffio del cordone ombelicale) : dubitai della presentazione d' una superficie. Esaminata altre volte la donna , trovai sempre gli stessi fenomeni , ma in grado maggiore. Internamente non potei mai riscontrare parte presentata. Arrivato il parto , si verificò la presentazione d' una spalla , che si terminò col rivolgimento.

Un secondo caso consimile mi occorse in altra donna gravida per 9.ª volta. Era all' ottavo mese, e tutto dava a sospettare la presentazione d' una spalla. La placenta previa indicò l' estrazione del feto , con poca apertura della bocca dell' utero , e ritrovossi infatti presentato il feto trasversalmente. Tutti gli ostetrici hanno potuto verificare le presentazioni delle superficie. La sola discrepanza sta nel decidere quali sono quelle che più frequentemente , o quasi esclusivamente, si riscontrano nel centro della pelvi. *Beaudelocque* ritiene che ogni superficie si possa trovare nel detto centro. *Duges* esclude il dorso , o il piano anteriore , e con lui sta *Moreau*. In 20,517 parti avvenuti alla Maternità di Parigi , osservati dal dott. *Morrimann*, non si offerse che un solo caso di presentazione della regione anteriore in feto a termine , ed una della parte posteriore ; ma accaddero 80 presentazioni della parte posteriore.

Quello che si può dire in tanta disparità d' opinione , e ciò che la ragione e l' osservazione c' insegnano, si è che la presentazione della spalla è l' unica che si possa dare in gravidanza ; però sotto le contrazioni uterine il feto può presentare alla pelvi qualunque altra parte del suo corpo.

È difficile , o per meglio dire impossibile , a concepirsi la presentazione della faccia durante la gravidanza, quantunque *Madama La-Chapelle* asserisca potersi dare, stante che sezionate alcune donne durante la gravidanza , la testa del feto si trovava stesa sul dorso , e la faccia applicata trasversalmente sullo stretto superiore. Questa presentazione primitiva però venne da altri ostetrici negata , essendo posizione forzata che il feto non può a lungo mantenere senza soffrire. Sotto il parto si

può effettuare, ma vi occorre un complesso di circostanze molte volte difficile a determinarsi. Il prof. *Scanzoni* la ritiene anche primitiva.

Che si dirà della presentazione della faccia ? Non solo non la si può constatare d' una maniera franca prima della dilatazione del collo, ma bisogna essere abili per farlo qualche volta prima della rottura della borsa. Basta vedere la frequenza della posizione mento-posteriore destra per comprendere che la prima posizione della faccia non è che una degenerazione della prima della sommità. Dessa è una presentazione forzata, è il risultato delle contrazioni uterine sul tronco fetale, mentre che il sincipite o la fronte appoggiano sul pube o sopra una fossa iliaca.

Non è lo stesso della presentazione delle natiche. Quì il diametro del feto è parallelo a quello dell' utero. Le presentazioni delle natiche, del tronco e della faccia trovansi soventi nelle gravidanze, in cui la madre ed il feto offrono qualche cosa di anormale nella struttura delle parti. L' influenza poi che esse esercitano sulla gravidanza e sul parto è sempre la stessa, ma in vario grado, cioè il termine della gravidanza avviene senza che il segmento inferiore ed il collo sieno bene dilatati ; in tutte evvi un travaglio penoso e lungo ; le acque scolano prematuramente, quindi compressione del feto, distacco di placenta, ostacoli alla circolazione nelle pareti uterine e nella placenta stessa ; in tutte evvi disposizione alla procidenza del cordone ombelicale, ed i risultati sono assai gravi per la madre e per il feto.

Nella presentazione delle natiche poi la donna prova a ciascun movimento del feto dolori forti al sacro ed al basso ventre, e l' Autore crede che tali movimenti nella parte inferiore dell' utero sieno capaci di provocare il parto, e tale essere la causa della maggiore frequenza della presentazione delle natiche relativamente a quella della testa nei parti prematuri e negli aborti.

L' Autore conchiude, che se in tali casi si abbandona il parto alla natura, si ha spesso a deplorare la perdita del feto.

Quanto è vero che ciò avviene nella presentazione del tronco, è erroneo attribuirlo a quella delle natiche. Nei

primissimi tempi questi parti si dicevano infelici, *aegri partus*... quindi l'epiteto di Agrippini, così *Ippocrate*, *Celso*, ecc., ma non minori autorità sorsero dappoi a sostenere l'opinione contraria. Se nel parto per le natiche la natura non venisse sturbata da imprudenti trazioni sulle estremità inferiori e sul tronco, come bene spesso accade, onde sollecitarne l'uscita, esso sarebbe meno fatale; colle imprudenti trazioni il mento si allontana dal petto, le braccia si pongono ai lati del capo, e tutto rende più difficile la sortita della testa, quindi compressione del cordone, arresto del capo, morte del feto.

Anche il parto per la faccia si compie nella generalità colle sole forze della natura, senza grande mortalità. Già *Mauriceau*, *de la Motte*, *Portal*, *Deventer*, *Roederer* ed altri, aveano ritenuto che questo parto si effettuasse da sè, quantunque con difficoltà e pericolo; dappoi *Beaudelocque* pose come principio il parto per la faccia compiersi colla stessa facilità come quello per la sommità della testa, proposizione però troppo assoluta.

Fra le cinque presentazioni quella della sommità della testa è immensamente la più frequente secondo gli ostetrici, e secondo l'Autore stesso offre grandi vantaggi per il feto e per la madre, tanto in gravidanza che durante il parto. Quì non muore che 1 feto sopra 50, anche seguendo i precetti ordinarii dell'ostetricia; nella presentazione delle natiche, che è la migliore delle altre tre, ne muore 1 su 15. Sarà dunque la presentazione della sommità che tenteremo di ottenere nel parto.

La causa della frequenza di certe posizioni la si trova dalla più parte degli ostetrici nella conformazione relativa del distretto superiore e della testa del feto; per l'Autore al contrario è la disposizione che prende il tronco del feto nella cavità utero-addominale che decide delle posizioni della sommità; come è la disposizione del suo corpo che decide della posizione di tutte le altre presentazioni; sia perchè la testa non è abbastanza arrestata su questo distretto, sia perchè i risultati dimostrano il contrario di quello che si vorrebbe provare. Infatti il distretto superiore è un anello capace di ricevere in parte il segmento inferiore dell'utero, colla sommità della testa che vi riposa, ma la forma di questo distretto nella donna viva non è tale che possa afferrare la testa per

arrestarne le direzioni. Ben al contrario i muscoli di cui è fornito il distretto, ed i movimenti costanti delle loro fibre durante l'ambulazione, tendono a fare smuovere la testa a ciascun passo; e la posizione declive del distretto durante la stazione, fa che questa testa tenda sempre a sfuggirne l'azione. Lo spessore delle pareti uterine, i vasi iliaci, il retto, e la vescica servono a nascondere le parti angolose di questo distretto, e ad impedire che la testa vi si mantenga in direzione stabile. Se esistesse tale immobilità, il feto la conserverebbe per tutta la gravidanza. Se la posizione dipendesse dalla testa, dessa sarebbe passiva; mutandone la direzione, cambierebbe quella di tutto il corpo.

Paragonando con esattezza matematica lo scheletro della testa collo scheletro dello stretto superiore si conchiuse, che le posizioni le più frequenti corrispondevano ai diametri più lunghi; così gli obbliqui sarebbero quelli che sceglie più soventi il gran diametro della testa. Ma se non si trattasse che della lunghezza dei diametri, il trasverso supera gli obbliqui, e le posizioni trasverse sono rare in paragone alle obblique. La posizione occipito-iliaca sinistra anteriore si disse più frequente per la lunghezza e libertà del diametro obbliquo sinistro; ma se la testa deve restare nella posizione che le è più comoda, l'occipite, che è una parte più larga della fronte, dovrebbe essere rivolto all'indietro piuttosto che in avanti, essendovi un ostacolo nel retto e nella vescica rivolti a sinistra.

Perchè nella prima posizione delle natiche il diametro bi-iliaco, che è il più lungo, corrisponde più spesso allo obbliquo destro che è più corto del sinistro? Perchè nella presentazione della faccia, il mento, che è la parte la più stretta, si trova più soventi a destra ed all'indietro, dove è la parte la più libera del distretto? Durante la gravidanza ed al principio del travaglio è dunque il corpo del feto che decide delle posizioni della testa, come di ogni altra parte che si presenti al distretto superiore.

La presentazione della sommità è la più facile e comoda, e la posizione occipito-iliaca sinistra anteriore è quella che sceglierà più soventi il feto, perchè adempie meglio alle condizioni volute: cioè gli assi ed i diametri vi sono più in armonia colla cavità addominale, colla cavità uterina, col feto stesso.

La cavità addominale ha il suo gran diametro diretto dal basso all'alto, e maggiore di quello della matrice; pure il diametro trasverso dell'addome, essendo più corto del grande dell'utero, è obbligato a porsi più o meno verticalmente nella cavità addominale: parimenti dicasi del feto. L'utero, per la compressione che esercita sopra di esso la sporgenza vertebrale, avrà l'asse della sua cavità ricurvo all'indietro, ed il feto per accomodarsi alla forma della cavità che lo contiene, porterà all'indietro la cavità del proprio, cioè avrà il dorso in avanti ed il ventre all'indietro; l'asse della cavità addominale, quello dell'utero, e del feto saranno così confusi in un solo. L'utero essendo deviato a destra d'una maniera quasi costante, l'estremità superiore dell'asse fetale dovrà pur prendere questa direzione. A tali ragioni meccaniche se ne aggiungono delle fisiologiche, per le quali è dimostrato, che se la natura sforza il feto a guardare questa posizione, il feto ha pure una istintiva tendenza a sceglierla ed a conservarla, perchè gli è più comoda e vantaggiosa. E quì l'Autore accenna moltissimi vantaggi, sia per il feto, sia per la madre.

La seconda posizione in ordine di frequenza è l'occipito-posteriore destra, mentre la più vantaggiosa sarebbe l'occipito-anteriore dello stesso lato; e l'A. tende a spiegarla nel modo seguente. L'utero è diviso in due scompartimenti, il destro più grande del sinistro; quando il feto lascia pei suoi movimenti la 1.ª posizione, va nell'anteriore destra, ma il suo tronco diretto dal basso all'alto, e da destra a sinistra, trova nell'utero deviato dalla parte opposta uno spazio insufficiente per istarvi comodo, onde allora eseguе una leggiera rotazione, portando il dorso all'indietro e un pò all'esterno, i piedi a sinistra ed anteriormente. Le condizioni adunque favorevoli alle posizioni destre posteriori sono l'ampiezza della matrice, e soprattutto quella del segmento destro, per cui quanto più un utero sarà disteso e deviato a destra, le posizioni occipito-destro-posteriori saranno frequenti.

Le posizioni trasverse meritano il terzo rango; quì bisogna che il diametro trasverso sia considerevolmente sviluppato, e che la obbliquità non sia molto pronunziata.

Quindi le presentazioni naturali sono quelle della testa, e delle natiche: la prima è normale, la seconda anormale; ammette l'Autore le presentazioni della testa e del tronco per non essere troppo assoluto.

È diretta la presentazione se il centro della medesima corrisponde al centro del distretto superiore ; *indiretta* in caso contrario. Le prime possono cangiare di posizione sotto il parto , ben di rado di presentazione : le seconde possono degenerare in una del tronco.

Tavola indicante le attitudini che serba il feto nella gravidanza , e le presentazioni e posizioni corrispondenti che prende nel parto.

Attitudini naturali del feto nella gravidanza.			Presentazioni e posizioni durante il travaglio.
Presentazioni		Posizioni	
Della sommità	Diretta corrispon. in piena sull' area del distretto.	occip.iliac.sin. anter. / trasv. occip.il.destra poster. / trasv.	Restano tali, od offrono leggiere varietà.
		occip.il.destra-anter. occip.il. sinis.-poster.	Si cangiano soventi in presentaz. del tronco e della facc.
	Ind.non corris. al cent. del dis.	La stessa posizione di sopra.	
Delle natiche	Dirette.	Le stesse posizioni degli autori.	Restano più soventi tali durante il parto.
	Indirette.	Presentazione dei piedi e delle ginocchia.	
Del tronco. ——			
Della faccia. ——			

Passa il nostro Autore ad esaminare quali sono i mezzi d'investigazione della gravidanza sotto il punto di vista d'un parto fisiologico. Essi riduconsi ai segni razionali , ed ai segni sensibili. I primi si traggono dalla forma esterna del

ventre, dalla natura dei movimenti attivi, dalle sensazioni che prova la donna al distretto superiore, dal lato su cui si corica per dormire, e dal gonfiamento edematoso , o varicoso delle estremità inferiori.

Le cause che possono influire sulla forma esterna del ventre sono o dipendenti dall'utero, o da esso indipendenti. Queste ultime provengono specialmente dalla conformazione della donna, dalla base del suo petto dalla larghezza del suo bacino , dal suo stato di salute , dallo stato di rilasciamento o di tensione delle pareti addominali.

Le cause dipendenti dall'utero, che apportano modificazioni alla forma esterna del ventre, sono le obbliquità , la maggiore o minore quantità delle acque , e la forma che prende soprattutto il fondo della sua cavità. L'obbliquità anteriore che rinviensi soprattutto nei restringimenti del bacino, nel rilasciamento delle pareti addominali, è sfavorevole alla dilatazione del segmento inferiore dell'utero e del collo , favorisce le presentazioni e le posizioni viziose. Il peso del feto non portandosi direttamente sul segmento inferiore, il parto sarà ritardato, ed il feto potrà qualche volta acquistare dimensioni troppo grandi, quando sarebbero necessarie piccole. Le acque troppo scarse od abbondanti cambiano la forma al ventre : non è vero però che la loro scarsezza abbia a nuocere. La troppa abbondanza delle medesime favorisce le cattive presentazioni e posizioni : meno energiche sono le contrazioni: dispone alle emorraggie dopo il parto: riescono però facili le versioni e le rotazioni artificiali , quanto sono difficili nella scarsezza delle acque. La forma del fondo dell'utero e la sua estensione trasversale possono dipendere dalla forma primordiale; in genere però vi contribuiscono la resistenza dell'addome e l'abbondanza delle acque.

Il feto imprime alla forma del ventre modificazioni speciali, che cangiano secondo le dimensioni della cavità uterina. Così allorchè questa è poco distesa dalle acque, il feto imprime forme facili a riconoscersi, per es., nella prima posizione sentesi un po' al di sopra, od un po'al di sotto dell'ombelico una sporgenza arrotondata , qualche volta assai apparente, senza movimenti attivi, o con movimenti, costituita dalle natiche del feto: qualora la donna sia coricata , questa sporgenza va in alto ed a destra , e si continua discendendo a sinistra, sperdendosi insensibilmente, o bruscamente a livello del distretto superiore. Questo tumore al-

lungato è il dorso del feto. Lo stesso tumore appare in senso inverso per la cervico-anteriore destra. Le cosò cambiano per le occipito-posteriori e le trasverse, per le presentazioni indirette, e per quella delle natiche. Quì un tumore regolare appare nel mezzo allorchè la donna è in piedi, ed allora è difficile il riconoscerlo, se è coricata questo tumore appare da un lato, e la parte centrale dell'addome è soventi depressa. Le forme del ventre sono allora svariatissime. Questi segni però non hanno valore se non sono accompagnati dai segni sensibili.

I movimenti attivi del feto hanno grande interesse riguardo al diagnostico delle presentazioni e delle posizioni, per la loro sede, natura ed intensità.

I movimenti che esegue la testa e il tronco sono lenti; fanno l'effetto d' un peso allorchè sono in basso; di un sollevamento se si fanno in alto. I moti del braccio sono piccoli, quelli delle estremità assai marcati.

Accenna l'Autore a due altri segni razionali, che hanno però numerose eccezioni, e sono il dormire che fa la donna sul lato ove corrispondono i piedi, la gonfiezza edematosa, e le varici della gamba destra se il feto è più inclinato a questa parte, e viceversa.

I segni sensibili sono.

Il palpare l'addome con metodiche pressioni. Con questo segno l'autore potè stabilire le presentazioni, e le posizioni del feto, senza bisogno dell'esplorazione e dell'ascoltazione; con questo mezzo rigettò le presentazioni del tronco e della faccia durante la gravidanza; con esso finalmente ridusse al momento del parto tutte le presentazioni in quelle della sommità della testa.

La prima condizione a ben eseguire la palpazione è l' educazione dell'organo che si deve esercitare. La seconda è la rilasciatezza delle pareti utero-addominali, e la loro poca sensibilità. Da ciò ne consegue doversi esaminare la donna avanti che incominci il travaglio, sia perchè il diagnostico delle presentazioni e delle posizioni è più facile, come perchè si può eseguire in allora, se è necessario, l' operazione della riduzione o della versione. La terza condizione è che il feto conservi una certa stabilità nella matrice, per cui dal 6° al 9° mese la palpazione è meglio praticabile.

La testa del feto è ordinariamente il primo punto che bisogna cercare, non perchè sia più facile a trovarsi, ma perchè è più facile a riconoscersi dopo che si è trovata; e sic-

come dessa si tiene ordinariamente sul distretto superiore, è là che bisogna dirigere l'investigazione. La sede, la consistenza, i suoi caratteri al ballottamento permettono di distinguerla dal tronco e dalle natiche. Trovatala, si conosce la presentazione; ma per sapere la posizione è d'uopo investigare la posizione, la direzione, e la parte verso la quale il dorso è rivolto. La sensazione della parte convessa e della parte concava del feto può bastare per determinare il luogo verso il quale è rivolto il dorso, ma questa sensazione non è sempre netta, ed occorre allora un esame fatto colla pressione semplice e mobilizzata.

Qualche volta però, dice l'autore, si può restare incerti sul diagnostico, trovando due tumori, e quindi non sapendo quale sia la testa. Talora invece il tumore inferiore è troppo poco accessibile sui lati dell' addome perchè lo si possa circoscrivere esattamente; la troppo mobilità del feto può essere un'ulteriore causa di errore. Il palpare esternamente può essere utile per diagnosticare le gravidanze doppie. E quì l'Autore ne traccia così nettamente i segni, che attenendosi a questi sarebbe assurdo l'errare.

Altro segno sensibile è l'esplorazione vaginale; ma esso non acquista tutto il suo valore pel diagnostico delle posizioni, se non quando il collo è dilatato e la borsa rotta. L'Autore trova moltissimi vantaggi nell'esplorazione coll'indice e col medio; invece che col primo soltanto, credendo che con due dita si vada più lungi, e con più facilità che con un solo; si faccia un esame più pronto, senza essere meno completo; si possa arrivare al collo uterino, circondarlo, misurarne meglio le dimensioni; si riconosca con precisione la dilatabilità dell'orificio. Talora bisogna sollevare il labbro anteriore, respingere il cordone, innalzare un arto: due dita servono bene, uno solo niente; così è impossibile la dilatazione coll'indice soltanto. Coll'esplorazione si debbono cercare la presentazione e la posizione del feto, lo stato della vescica e del retto; fissare il diametro antero-posteriore del distretto superiore, ma soprattutto dell'inferiore: due dita ci serviranno con precisione a far tutto questo, meglio che un solo. Finalmente possono l'indice ed il medio adoperarsi per portare alcun che in vagina, p. es., un linimento, ecc. Nell' applicazione del forcipe invece d' introdurre quattro dita, bastano due.

Gli antichi avevano già usato questo esame coll' indice, e

col medio. *Deventer* (1) scrive: « Tangere gravidam nil aliud est quam duos priores digitos alterutrius manus per muliebra in vaginam uteri intromittere », e ciascuno può farlo quando sia abituato a questo modo di esplorare ; non sono però attendibili tutt' i vantaggi che l'Autore decanta; non è vero che due dita vanno più lungi; Le doigt s' allonge par l'habitude de toucher,dice *Cazeaux*;d'altronde se si adopera l'indice solo, gli altri tre si piegano bene nella palma della mano: se servesi anche del medio,l'anulare non si flette che assai difficilmente, e pone ostacolo alla libera esplorazione; non è vero pure che con due dita si faccia un esame più pronto, si abbia un tatto più squisito, tutto l' opposto , ciascuno può sperimentarlo. Se con un dito solo non si può respingere il cordone nè innalzare un arto,non si potrà neppure con due: si produce d'altronde con un dito minor dolore, specialmente nelle primipare; i casi nei quali due dita possono essere utili sono eccezionali,o quando si abbia a portare alcun che sull'orificio, o dilatare la bocca dell' utero ; sono d'altronde persuaso che per una sicura applicazione di forcipe, occorre per lo più tutta la mano. E per questi motivi i più distinti pratici consigliarono l'esplorazione coll'indice solo , ch' è quanto dire che la loro esperienza la trovò migliore.

Terzo segno sensibile è la misurazione ; misura l'Autore le parti tutte che influiscono considerevolmente sul parto fisiologico, servendosi di un solo nastro lungo 2 metri, e di una siringa uretrale maschile. Il nastro s' adopera per rilevare l'altezza del corpo della donna, quella dei trocanteri , le dimensioni dell'utero e quelle del bacino all' esterno. La donna essendo in piedi, col corpo appoggiato ad un mobile, si sospende un corpo pesante all'anello che trovasi all'estremità del nastro,e lo si colloca a piombo contro la parte più sporgente dell'addome; un assistente lo tiene e l' ostetrico porta la mano sul ventre, ed arresta il dito sul margine superiore della sinfisi pubica. Questo movimento della mano dà un' idea della sporgenza più o meno obbliqua del ventre , ed in seguito permette di portare sul pube il becco della sonda che si dirige all'avanti, in modo da fare un angolo retto col filo a piombo; la sonda indica la sporgenza dell'utero , e la

(1) « Novum lumen », Pars. I., cap. XIII, pag. 52.

lunghezza del nastro, dal punto al quale è sospeso al luogo di congiunzione colla sonda, somministra l'altezza alla quale si fa la massima procidenza dell'addome. Lo stesso nastro misura il diametro trasverso dell'utero, e lo spazio che separa le due spine anteriori-superiori.

Per conoscere poi la larghezza del bacino colla misurazione interna, l'Autore propone la *sonda vertebrale maschile*, giacchè le dita non sempre servono bene. Introdotte le dita esploratrici,prendesi colla sinistra il padiglione della sonda; dirigesi il becco dello strumento a destra della donna, dimodochè la curvatura scivoli a piatto sulle dita esploratrici. Portata la sonda di rimpetto al sacro, la mano sinistra gira l'istromento, in maniera che il becco passi dietro la sporgenza del collo, e scivolando nel cul di sacco vaginale, sia totalmente diretto in alto. Le dita esploratrici alzano allora la sonda, e l'istromento preso così fra le due mani , è spinto sul promontorio senza offendere la donna. La sonda è divisa in centimetri, sicchè ritirandola sappiamo tosto quale si è l'estensione del distretto.

Conchiude però l' Autore, che l' applicazione di tal pelvimetro può offrire talora delle difficoltà , urtando la punta , sebbene smussa, dello stromento nel cul di sacco della vagina; può provocare dei dolori, dovendosi qualche volta spingerla molto in alto per sentire il promontorio.Aggiunge che la misurazione interna non dà risultati soddisfacenti quando l' utero è vacuo,quando occupa una parte del piccolo bacino, come quando la testa è più o meno discesa nell'escavazione. In questi casi però il prof. *Mattei* spinge il becco dentro,finchè la donna soffra e si lamenti; allora si arresta, e misura lo spazio che separa l'estremità introdotta dall' arcata del pube, e se trovansi più di 10 centimetri , è indizio che la testa passerà con tutta facilità , giacchè per un parto fisiologico si esigono 9 cent. e 1/2 a 10.

Fino al secolo XVIII niun ostetrico fuvvi che avesse esposto con precisione i difetti della pelvi, e tutti si limitarono a trattare degli ostacoli che in generale può offrire la pelvi al parto; comprendendo colla parola *angustia matricis* anche i difetti del bacino, come asserisce il *Kilian*. A *Deventer* devesi l' onore di avere con metodo ed accuratezza esposte le viziature di queste ossa in un capitolo della sua opera intitolata:«Qua ratione per pravam pelvis formam partus impediri potest ?». Gli ostetrici dappoi progredirono ne-

gli studî, e riconosciute le misure naturali di pelvi ben fatte, vollero ritornare al modo di conoscere le viziature nella donna viva, giacchè le mani non erano molte volte sufficienti. Di quì le varie specie di pelvimetri, e pelvimensori ; alcuni usati solo all'esterno, altri all'interno. Fra tanti meritano menzione quelli di *Hein*, *Coutuly* , *Fumelin* , *Boudelocque* , *Aitken*, *Stark*, *Veidmam* , *Crève* , *Asdrubali* , *Vigaud* , *Salomon*, *Deberger*, (Pelvimeter pluriformis), *Kluge*, *Boivin*, *Meier* , *Van-Houvel* , *Kivisch* , *Rotterau*, ecc.

Il prof. *Mattei* riconoscendo nei pelvimetri complicazioni varie e difficoltà di buon esito propone qual pelvimetro la siringa uretrale maschile. Con ciò è innegabile che tolse le complicazioni; non vi può essere istromento più semplice; ma scemò od aumentò le difficoltà di buon esito ? Questo è quanto rimane a provare. Lo *Schèrer* (1) descrisse le qualità che deve avere un buon pelvimetro quando disse essergli necessaria semplicità di struttura, facile snodamento, sicura applicazione nei veri punti da misurarsi, utilità sì nello stato nubile che di gravidanza, uso per tutt' i diametri della pelvi, innocuità per la parte infima del segmento inferiore dell'utero, costante precisione nell'indicazione delle misure. Ora il difetto degli altri pelvimetri, di non sapere con certezza ove si pongono, l'ha quello in discorso in grado eminente, avendo un' estremità sottile. Ad esso, come agli altri, conviene quanto disse *Kilian* (loc. cit.): « Se noi esaminiamo quale officio possano prestare i nostri pelvimetri, troviamo che nessuno fra gli interni può venire condotto con sicurezza al promontorio od in altro punto del bacino senza esservi condotto in vagina con tutta la mano, o con gran parte della medesima ». Oltre la difficoltà nella vera applicazione, il pelvimetro del prof. *Mattei* presenta un inconveniente maggiore di certi altri, di avere cioè un' estremità non larga, per cui volendo usare un po'di forza, si può rompere la parete posteriore della vagina. Qualora poi, onde aumentare i mezzi diagnostici, si volesse usare d' un misuratore interno , io mi servirei volentieri del pelvimetro di *Vanhuevel*.

L'ascoltazione fornisce un altro segno sensibile. Il ma-

---

(1) V. *Kilian* « Die operative Gebertshulfe », 1 Band, 1849, pagina III.

ximum d'intensità dei suoni del cuore è il perno diagnostico per la gravidanza, le presentazioni e le posizioni del feto. Il cuore di questi produce a ciascuna pulsazione due suoni, l'uno piccolo con breve silenzio, l' altro forte con un silenzio maggiore; il primo è assai chiaro quando si esplora la regione toracica e soprattutto il dorso, ma allontanandosi da questo punto perde tosto la sua chiarezza, ed alla testa o alle natiche è appena percettibile; il secondo, chiaro come il primo alla regione toracica, conserva molto della sua intensità allontanandosi dal cuore, ed è esteso su quasi tutt' i punti del feto: questa intensità è sempre più grande per tutta l'estensione del tronco, che per la testa. Ora per l'Autore il maximum d' intensità dei suoni cardiaci è *assoluto* nel punto ove sentonsi i due suoni del cuore colla stessa chiarezza; esso corrisponde precisamente al torace del feto, e soprattutto alla parte posteriore; è poi *relativo* se offre un maximum relativamente al resto della superficie fetale, ma esso non corrisponde al torace.

L' Autore poi, onde rendere meno incomodo a portarsi lo stetoscopio, ne propone uno non più grande di cinque pezzi da 5 franchi riuniti. È una lunetta metallica formata da diversi tubi, che s' incastrano l'uno nell'altro, di cui il piccolo porta la placca auricolare.

Lo stetoscopio, quantunque comodissimo a portarsi, è forse reso in tal modo meno trasmissore dei suoni; legge fisica importantissima per l' uso a cui deve servire.

Prendendo ora in considerazione il vario grado di perfezione, che ciascuno di questi mezzi d' investigazione ha toccato nello stato attuale della scienza, conchiude:

1.° I segni razionali sono qualche volta sufficienti a far riconoscere lo stato dell'utero, dell'addome, la presentazione e la posizione del feto, ma non bisogna arrestarsi esclusivamente su di essi quando vuolsi un diagnostico certo.

2.° L'ascoltazione è il maggior mezzo a constatare la gravidanza, lo stato di vita o di morte del feto.

3.° La medesima è utilissima per farci sapere la presentazione e la posizione del feto negli ultimi mesi di gravidanza, e a tutt' i momenti del parto; talora però lascia dei dubbii che si possono rischiarare cogli altri mezzi d' investigazione.

4.° Il tatto esterno ha valore per conoscere la buona o cattiva esposizione dell'utero e dell'addome, la conformazione del bacino.

5.° Il tatto esterno dal 6.° mese al parto, anche un po' avanzato, è il mezzo più facile e sicuro per riconoscere la presentazione e la posizione del feto. Pure, allorquando si tratterà di eseguire una *riduzione* od una *versione* cefaliche , dovrà essere confermato dal tatto e dall' ascoltazione.

6.° Lo stesso dà un' idea abbastanza esatta del termine della gravidanza, del volume del feto e delle differenti parti del corpo, della sua mobilità e dei punti della parte fetale che occupa il segmento inferiore dell' utero.

7.° La misurazione è il solo mezzo che possa dare le dimensioni esatte del bacino, dell'utero, dell'addome,del tronco e delle membra della donna.

8.° Il tatto interno può fornire idee esatte sulle dimensioni del bacino, e sullo stato degli organi contenuti nella escavazione.

9,° Con esso si arriva a constatare i cangiamenti che apportano la gravidanza ed il travaglio nel segmento inferiore dell'utero e del collo.

10.° Lo stesso può essere utile per riconoscere la presentazione della sommità durante la gravidanza , ma non le altre.

11.° Il tatto interno comincia a prendere valore dopo l'apertura del collo. Allorchè la borsa è rotta e la parte fetale accessibile; esso vale tanto quanto il tatto esterno e l'ascoltazione per riconoscere la presentazione e la posizione, e quando la parte è impegnata vale più di tutti gli altri.

12.° Esso solo permette di conoscere molte complicazioni, e di seguire le diverse fasi del travaglio, fino all' escita del feto.

13.° Ognuno di questi mezzi si controlla e si completa a vicenda, e quando si è giunti a saperli impiegare, si può essere moralmente sicuri di bene diagnosticare dal 6.° mese della gravidanza fino agli ultimi momenti del parto.

Cerca l'Autore con questi mezzi il modo di stabilire le presentazioni con maggiore esattezza di quello lo si abbia fatto sinora. A lui in vero deve essere del massimo interesse lo stabilire questo punto, a lui che pone, come principio inconcusso, che in ogni volta che il feto è presentato in

modo anormale, si debba ancora in gravidanza operare il cambiamento della presentazione; è pure d'interesse, ma secondario, il conoscere i rapporti del feto colla cavità uterina, a coloro che operano solamente durante il parto , e rigettano del tutto questi atti operativi, con tanto ardore sostenuti.

Tuttavia ecco quanto peso dà la scienza ai segni razionali e sensibili.

I segni razionali possono ingannare, e questo non fa mestieri minutamente spiegarlo; avendo lo stesso Autore confessato che tali segni sono insufficienti a constatare esclusivamente le presentazioni e le posizioni, volendo portare una diagnosi certa.

L'ascoltazione, dice l'Autore, è il mezzo migliore a conoscere lo stato di vita o di morte del feto. Ma se il cuore del feto non si sente a pulsare abbiamo un segno negativo, ma non un segno certo di morte. Che essa poi valga a farci sapere le presentazioni e le posizioni del feto non è sempre vero, e noi abbiamo bisogno, nei casi dell'Autore, della certezza. Ammetto pure che questo maximum assoluto esista, ma si potrà in ogni caso sentire con precisione ? sarà sempre nel punto della parte del dorso alla quale corrisponde il cuore? Tutte quelle cause che impediscono di sentire chiaramente i battiti cardiaci ove esistono con maggiore forza potranno impedire la percezione del maximum assoluto. Così non si potrà stabilire sempre la posizione in qualunque presentazione; quantunque questo mezzo abbia servito bene ad altri, fra cui al prof. *Naegele* , che riconobbe la presenza di due feti nell'utero, non che la loro posizione. Così, p. es., nella prima presentazione della sommità il maximum assoluto sarà a sinistra: nella 2.ª, quando la testa è discesa un po' in cavità durante la gravidanza, si sentirà pure alla sinistra, perchè la parte sinistra del feto corrisponde a questo lato. L'autore stesso dappoi riconosce questa incertezza dicendo che l'ascoltazione talvolta lascia dei dubbii.

Il tatto esterno, dice l'Autore, è il mezzo più facile e sicuro per conoscere le presentazioni e le posizioni del feto ; non si può negare, che in molti casi ciò sia, e tutti gli ostetrici sino al dì d'oggi lo misero in pratica; si possono infatti sentire talora varie parti del feto, ed anche molto superficiali; anzi fa meraviglia come l'Autore, con questo tatto diagnostico, non abbia riconosciuto le presentazioni delle superficie; in genere però il tatto esterno non ha valore che

nei casi, come accenna il prof. *Pastorello*, di donne estremamente magre, e quindi colle pareti addominali sottili, e con acque assai scarse.

L'autore poi anche per il tatto interno soggiunge, che quando si tratta di fare una versione o una riduzione, questo dato dovrà essere confermato dall'esplorazione interna e dall'ascoltazione.

Il tatto interno ci fa conoscere lo stato degli organi contenuti nell'escavazione, non mai le dimensioni esatte della pelvi, se non quando questa è molto ristretta; ci fa conoscere i cambiamenti che avvengono nel segmento inferiore dell'utero e del collo, ma non sempre con certezza la presentazione, prima dell'apertura della bocca dell'utero e della rottura della borsa. Alcune cause possono impedire alla testa di discendere in cavità, se non all'atto del parto; vi possono essere presentate le natiche, ma siccome stanno piuttosto alte, ed il segmento inferiore uterino è spesso, desse possono essere prese per la testa.

Da tutto ciò credo conchiudere che i segni razionali e sensibili riuniti, molte volte ci permettono di stabilire con certezza la presentazione, qualche altra ci lasciano dubbî, ed avviene questo caso specialmente quando manca la sommità del capo nel centro della pelvi.

Tratta quindi l'Autore dell'influenza che può avere la gravidanza sul parto fisiologico, e siccome l'ostetrico non è responsabile della cattiva posizione, è almeno in dovere di correggere quanto può esservi di anormale nel corso della gestazione. Perciò considera prima di tutto il feto, esamina le condizioni generali di esso nell'utero, e particolarmente s'intrattiene sulle presentazioni e sulle posizioni.

Onde il parto sia fisiologico deve esservi presentata, la sommità della testa: tutte le volte che ciò non si avvera, l'arte dovrà ricondurvela nella gravidanza, mediante questi due atti operativi, *riduzione cefalica o versione.* Si esegue la prima se la testa non è molto lontana dal distretto superiore della pelvi; si fa la seconda quando evvi la presentazione delle natiche.

Si meraviglia l'Autore che la riduzione cefalica sia così poco volgarizzata tra gli ostetrici, e lo attribuisce alle difficoltà che in genere si hanno nel conoscere le presentazioni che la richiedono avanti la rottura della borsa.

Volendo eseguire questa riduzione, basta talora la semplice pressione fatta colle mani sulla testa, dall'esterno al-

l' interno; che se una parte fetale si è già abbassata, bisogna prima respingerla, avanti di passare alla riduzione. Qualora poi le membrane fossero rotte, i tentativi riescono per lo più infruttuosi.

Per ciò che spetta alla versione, l'Autore ne pone fuori di dubbio l'utilità, specialmente nei casi di buona conformazione della pelvi , e quindi la esegue ogni qualvolta è possibile, e tale possibilità è regola generale, se si esamina la donna in tempo opportuno, cioè dal 6.° mese alla metà del 9.°

Condizioni necessarie alla buona riuscita della operazione sono: mollezza e poca sensibilità delle pareti utero-addominali, mobilità del feto nell'utero, totale mancanza di ostacoli che impediscano i movimenti che si vogliono imprimere al feto; finalmente le natiche devono essere al di sopra dello stretto superiore.

Premesso l' esame, avuta la certezza della presentazione e della posizione delle natiche del feto, acquistata dai segni già enunciati, l' Autore passa all' atto operativo che consta di tre tempi.

Nel 1.° tempo si allontana il bacino del feto dal distretto superiore, facendo scivolare il margine cubitale d' una o di ambedue le mani attraverso le pareti addominali, fra l'orlo del pube e la massa fetale, insinuandosi a poco a poco fra il pube ed il distretto superiore. Se il bacino di quello fosse già abbassato, converrà farlo sollevare da un aiutante coll'introduzione di due dita in vagina, e se è possibile attraverso le membrane. Afferrate così le natiche si passa al 2.° tempo, che consiste nel portare l'afferrata massa fetale in alto e dalla parte opposta a quella ove si trova la testa, consegnandola poi ad un assistente per mantenerla in posto, qualora siavi motivo a credere che il 3.° tempo (abbassamento del capo) abbia a riescire lungo e difficile. Quest'ultimo si eseguc spingendo in basso la testa con una mano,mentre contemporaneamente s'innalzano le natiche ; talvolta la medesima stenta a discendere , in questo caso devesi usare molta forza , e non bastando una mano si adoperano tutte due. Avvenendo una recidiva si ripete l' operazione 1, 2 o più volte.

La rarità della riduzione cefalica non dipende totalmente dalla difficoltà di conoscere bene le presentazioni, come si esprime l'Autore , bensì dalla probabilità di fare degli atti che possono essere dannosi alla madre e forse al feto, senza

riuscita. Questo precetto lo troviamo già in *Ippocrate*, che insegnava di cangiare posizione alla donna quando il feto si presentava male, non che di scuoterle il ventre, sul quale insistettero dappoi *Vigaud* e *Velpeau* ; suggerendo le manipolazioni sulle pareti addominali.

In quanto alla versione cefalica è un pensiero originale dell'Autore;che se fosse vero,come egli conchiude,che questa versione non tarderà a rivendicare i dritti sulla versione pelvica, si dovrebbe produrre un vantaggioso cambiamento nella pratica ostetrica. Ma se male ragionò il *Deuman* pretendendo che in moltissimi casi di presentazione anormale l'ostetrico possa astenersi dall'operare, giacchè spesso la natura effettua l'evoluzione spontanea; e *Velpeau* dicendo che le posizioni in apparenza più svantaggiose possono talora venire sostituite da presentazioni normali, se tutti gli ostetrici fossero abbastanza istrutti da poter aspettare: è riprovevole la pratica del prof. *Mattei* , proponendo ed eseguendo il rivolgimento fatto esternamente in una presentazione che chiamasi naturale.

E prima di tutto per le difficoltà d' una diagnosi sempre certa. Abbiamo già veduto che i segni razionali o sensibili creduti dall'Autore capaci a farci riconoscere le presentazioni e le posizioni , possono molte volte trarci in inganno , e vecchi pratici più d' una volta dovettero all' atto del parto rettificare un giudizio già emesso in gravidanza.

Ma messo anche da parte questo importantissimo punto, e ritenuto, che si fosse certi della presentazione delle natiche, i pericoli per la madre , o per il feto saranno minori facendo la versione, e lasciando il parto alla natura? Io credo che l'ardito tentativo del rivolgimento esterno sia di danno, e specialmente per la madre. Quando il feto sorte per le natiche, la donna soffre di più che quando si presenta la testa: questi poi va soggetto nella presentazione delle natiche a qualche pericolo, è vero: ma non vi saranno danni nel capovolgerlo entro l'utero, coi maneggi esterni? Per fare la versione cefalica, bisogna insinuare la mano attraverso le pareti uterine, e per portare le natiche del feto in alto è d'uopo sollevare tutta questa massa, stirarla, contunderla: l' utero resterà passivo a tali maneggi? A compiere l'operazione è d'uopo con l'altra mano spingere a gran forza in basso la testa; e con tante manovre fatte sul feto, ma più di tutto sulla madre, si riuscirà poi nell'intento? Basti riflettere, che l'utero non può smuoversi ed allontanarsi tanto quanto pen-

sa l'Autore , che gli stiramenti sono dolorosissimi, e che il diametro longitudinale del feto (da 28 a 30 cent.) è maggiore del trasverso dell'utero (da 20 a 25) per convincersi che difficilmente si arriverà allo scopo, e riuscendovi con danno più che vantaggio.

Qualora poi si volesse tentare la versione sarebbe appunto un vantaggio eseguirla quando avvi ristretta la pelvi e non quando essa offre una buona conformazione, come lo pensa il prof. *Mattei*. Ciascuno conosce i vantaggi che si hanno per il feto sortendo colla testa, qualora evvi leggiera ristrettezza, ed i danni che ne riceve se sorte per le natiche collo stesso grado di stringimento. Dicasi lo stesso dell' applicazione del forcipe sulla testa, quando si presenta per la prima, e quando è l'ultima a sortire.

La gravidanza esercita dell' influenza anche sulla madre ed abbisogna di cure, e parlando del di lei stato generale, accenna l' Autore a tutt' i disturbi che produce la gestazione sul sistema sanguigno, sul nervoso, sulle secrezioni ed escrezioni.

Per i lavori attivi che avvengono nelle secrezioni, per le stasi meccaniche in causa della compressione uterina, per l'enorme quantità di sangue che contengono i vasi uterini, deve esercitarsi un' influenza marcata sulla nutrizione della donna e su tutte le funzioni. Arroge i cambiamenti dell'ematosi: per il minore movimento delle donne, specialmente delle città, per la compressione dei polmoni il sangue perde meno di carbonio, guadagna meno di ossigeno. Ad accrescere l'indebolimento, i reni hanno una tendenza a separare dal sangue l'albumina, principio proteico sì necessario all'economia, e la cui diminuzione considerevole dispone alle infiltrazioni sierose ed all' eclampsia.

Non si meraviglia l'Autore pertanto che gli ematologi abbiano trovato il sangue delle donne incinte privo di globoli, e crede che l'eccesso di fibrina nel sangue e la presenza dell' albumina nelle orine sia soventi sotto la dipendenza della poca attività della mucosa polmonale e della pelle.

Per incidenza parla quì il Corsico professore della eclampsia , ed a lui auguriamo altra volta un felice sviluppo di quanto disse , cioè che l' eccesso di fibrina nel sangue delle gravide, e l' albumina nelle orine stiano sotto la dipendenza della poca attività della mucosa polmonare e della pelle.

Varie e discordanti tra loro sono le opinioni circa l'essenza della citata malattia. Così *Osiander*, *Naegele*, ed alcuni altri la fanno dipendere da una continua irritazione dell'utero, in causa dell'ingrossarsi dell'uovo. *Kivisch* (1) la ripone in una straordinaria irritazione della parte centrale del sistema nervoso, e questa può aver origine, *a*) da semplice iperemia, *b*) da una malattia del sangue, *c*) da abnorme irritamento dell'utero.

Scanzoni (2) ritiene le convulsioni dipendenti dal midollo spinale, ma che l'incitamento dell'attività motrice di questo possa seguire in triplice modo: 1.° Per una irritazione periferica dei suoi nervi sensitivi, e per irradiazione di questa irritazione sui nervi motori (crampi riflessi). 2.° Per un verosimile eccitamento del midollo spinale, sotto certi rapporti immediati (convulsioni di midollo spinale). 3.° Per trasmissione dell'irritazione del cervello sulla midolla (convulsioni cerebrali).

La mancata ossigenazione del sangue venne ritenuta da *Chaussier* la causa dell' eclampsia, e la rilevante venosità del medesimo da *Freind* e *Bletfchler.*

Nell' utero trovarono altri la causa di questo malore, sia nel pervertimento dell'attività propria di questo viscere, sia nella deficiente influenza nervosa sullo stesso, oppure in ostacoli meccanici (*Tilling*).

Kilian ritiene possibile la manifestazione dell' eclampsia dietro un grave patimento cerebrale.

Simpson, *Cazeaux*, *Litzmann*, *Braun* e molti altri vogliono quale unica causa dell' eclampsia la malattia dei reni.

E quanto sono discordi gli autori sulla essenza di questa malattia, altrettanto lo sono nella cura.

I salassi recano per lo più danno nelle convulsioni uremiche, dice il prof. *Braun* (3), crescendo per la perdita del sangue l'idroemia e l'anemia, gli accidenti nervosi non vengono migliorati, e si deve temere la piemia puerperale. *Kivisch* concorda dicendo che i salassi sono considerazione secondaria. Siccome noi non abbiamo da fare con alcuna iperemia consecutiva, così i salassi non vengono diretti all'essenza della malattia, e sono da considerarsi come mezzo palliativo. Rin-

---

(1) *Kivisch*, « Beitrage z. Geburtskunde ». Abth. 2. pag. 68.
(2) *Scanzoni*, «Lehrb der Geburtsnulfe», 1 Auff. Wien. 1849.
(3) *Weber* « Der convulsione der Frauen » 1854.

vennero invece ottimo rimedio l'oppio ed i suoi preparati, ma le congestioni o primarie, o secondarie, debbono aggravarsi con questi rimedî.

Che il salasso sia da posporsi a tutti gli altri sussidî viene smentito dalla pratica; chè se non si ricavarono da esso gli effetti desiderabili, è perchè non fu adoperato a tempo. Usate il salasso subito al primo ingredire degli accessi e vedrete ben presto svanire o diminuire grandemente i fenomeni sì primitivi che secondarî: e francamente si può asserire che questa è una di quelle malattie in cui la flebotomia è più indicata. Oltre ai pochi casi da me curati, mi riporto a quelli del ch. prof. *Pastorello*, di *Naegele*, ecc.

Non sono però da porsi in obblio gli anestesici usati prima dal *Simpson* con felici risultati. Il cloroformio presentò molti vantaggi nelle mani di *Bouchacourt* (« Gaz médic. de Lyon »). Il dott. *Timermans* ne cita pure due casi.

La donna al contrario avrebbe bisogno di assorbire ossigeno in quantità sufficiente per sè, e per ossigenare il sangue del suo prodotto. È quindi un abuso assai riprovevole il salassare le donne incinte, credendo dipendenti dalla pletora i fenomeni morbosi da esse accusati. La pletora generale dagli autori descritta e ritenuta frequente, è al contrario rarissima; e lo prova il vedere gravidanze le più normali, parti i più fisiologici in donne di campagna, oppure in cittadine che hanno tutt' i segni di un sangue ricco di globoli ed abbondante; anzi la pletora è da desiderarsi. Avvenendo congestioni al capo, ai polmoni, all' utero, queste possono farsi senza pletora; esse sono sierose, ed il salasso le diminuisce per la quantità relativa di siero che sottrae dall' organismo; giova quindi nella eclampsia, perchè evvi esuberanza della parte sierosa del sangue. Quanto alla pletora locale, allorchè ha luogo sopra tutto senza idroemia, essa è interamente posta sotto l' influenza del sistema nervoso. Lo stato nervoso e lo stato cloro-anemico del sangue, quantunque possano esistere separatamente, pure si congiungono sovventi, e si confondono sì bene che qualche volta è impossibile distinguere i caratteri di ciascuno di essi.

L' influenza locale della gravidanza si esercita sull' utero e sugli organi che lo circondano. Le condizioni le più favorevoli in cui deve trovarsi il corpo dell' utero per una gravidanza meglio sopportabile, per disporre una buona presentazione e posizione, sono: poche acque amniotiche,

sviluppo dell' utero soprattutto secondo il suo gran diametro, e leggiera obbliquità a destra di questo diametro. Rintracciando le cause principali che contrariano queste tre condizioni, troviamo che il restringimento della base del petto, e il rilasciamento delle pareti addominali producono lo sviluppo dell'asse trasversale dell' utero, e le sue deviazioni anormali. Bisogna dunque evitare tutte le cause meccaniche che possono provocare le congestioni uterine, bisogna richiamare la circolazione alla periferia mediante l' esercizio corporeo, frizioni, bagni ecc.; così attiverassi la digestione, le scariche saranno meno rare, si eviteranno gli aborti ed i parti prematuri. Si correggeranno le procidenze e si favorirà lo sviluppo verticale, sostenendolo artificialmente con una cintura elastica.

Ma l' influenza locale della gravidanza sulla matrice ha soprattutto importanza per le modificazioni che apporta nel segmento inferiore dell' utero e nel collo, e quindi dopo aver fatta una scorsa sulla durata della gestazione, sulle opinioni emesse in proposito e specialmente sulla mestruazione, l' Autore si arresta sui detti cambiamenti.

Il collo dal momento della fecondazione fino a quello del parto offre a considerare: 1.° uno stato di ristrettezza e di dilatazione, 2.° uno stato di lunghezza e di accorciamento, 3.° uno stato di mollezza e di rigidità, di contrazione e di rilasciamento. Esso passa successivamente attraverso parecchi di questi stati, o per tutti, secondo che il parto è più o meno fisiologico.

Sin dai primi tempi della gravidanza il collo s' indurisce e diviene più lungo, e forse più accessibile per l' abbassamento dell' utero. A misura che la gravidanza avanza, esso si rammollisce dalla sua estremità vaginale alla opposta, e quì comincia la differenza fra le primipare e le multipare. In queste ultime il collo si apre a misura che si rammollisce, prende la forma di un imbuto, e si accorcia in modo che alla fine della gestazione esso è pressochè scomparso e rammollito: soventi si giunge a toccare l' uovo negli ultimi quindici giorni di gravidanza, talora all' ottavo od al principio del nono mese; si danno però a questa regola generale numerose eccezioni.

Nelle primipare le cose procedono diversamente, ma non così come lo si pensa. L' orificio esterno, è vero, resta chiuso per una piccola corda circolare ben sensibile al tatto, ma la cavità del collo si dilata e si allarga, in modo da

formare una borsa eccessivamente piatta d' alto in basso, e nella quale penetra il dito prima d' aver potuto penetrare nell' orificio interno. È quasi sempre durante il travaglio che la briglia in quistione vien rotta, e l' orificio esterno è allora il primo a dilatarsi. Il lavoro che si fa da parte del collo si opera pure da parte del segmento uterino che corrisponde al distretto superiore. Il parto sarà tanto più facile, quanto più avanzato sarà questo lavoro preparatorio, e l' Autore ritiene essere il primo ad avere con fatti constatato, che i parti facili, pronti e pochissimo dolorosi hanno luogo nei casi in cui la dilatazione è quasi completa avanti il principio del travaglio. Ma, si domanda, con quali mezzi perviene la natura a questi risultati? L' espansione del segmento inferiore dell' utero è uno sviluppo delle sue pareti? No, è un ingrandimento effettuato mediante l' assottigliamento di questo segmento e del collo.

Le condizioni che concorrono all' anzidetto lavoro sono le pressioni continue esercitate sulla matrice dalle parti ad essa circonvicine. La parete superiore, la anteriore e le laterali dell' addome sono contrattili, di più esse sono messe in giuoco a ciascuno sforzo, a ciascun passo, a ciascuna respirazione, e la loro contrazione non può farsi che imprimendo una pressione specialmente sull' utero. Queste pressioni non vanno alla parte posteriore della matrice, che è sostenuta da parti solide, bensì su quella parte che non è contenuta; cioè sul segmento uterino che corrisponde al distretto superiore. Il feto, le acque, la matrice stessa per il loro peso dilatano il detto segmento: un lavoro poi favorevole alla dilatazione si opera nel suo tessuto, cioè il rammollimento; il quale avviene pure in tutti gli organi del piccolo bacino e nelle articolazioni ossee.

Dicasi lo stesso della dilatazione del collo: ma quì vi sono altre cause, di cui alcune meccaniche altre vitali. Così la parete uterina compresa fra l'uovo e il margine del distretto, ha la sua faccia esterna spinta dal basso all' alto per il bordo che la sostiene, mentre la faccia interna corrispondente che sfugge a questa pressione, è tratta in basso con tutto il peso dell' uovo; e siccome queste due pareti sono separate per un certo strato di tessuto muscolare, esse tendono a scivolare l'una sull' altra; onde sussegue che la callotta uterina ricevuta nell' area del distretto ha le sue fibre spinte in due sensi differenti: quelle del piano interno discendono convergendo e quelle del piano esterno rimontano

divergendo. In questo modo si spiega come l' orificio interno dell' utero resti chiuso sino alla fine della gravidanza : esso non ha da sopportare il peso , che pare gli graviti sopra. Tutta la callotta interna della faccia uterina che corrisponde al distretto ajuta a sopportarla, ed il peso è ben più sentito sui bordi di questa callotta , che al suo centro ov' è il collo. Il contrario succede per la callotta esterna del segmento uterino : le forze divergendo dal centro alla circonferenza, il collo ne risentirà di più.

Oltre a quest' azione meccanica sul collo, vi è un' azione vitale : esistono contrazioni indolori durante la gravidanza, che fanno sentire la loro azione un po' più sull' orificio interno.

L' Autore risponde alle obbiezioni che gli si potrebbero muovere, cioè che nelle primipare l' orificio esterno si apre dopo l'interno: che in molte donne è dilatato avanti che tutto il collo sia scomparso : che in altre il collo quantunque tutto molle , conserva una lunghezza considerevole : in altre l' orificio interno al momento pure del travaglio è ancora rigido e chiuso , benchè il collo sia quasi interamente scomparso ; l' Autore , dico , risponde che tale è appunto la ragione per cui tutt' i parti non sono fisiologici.

A togliere queste irregolarità l' Autore propone di rimoverne le cause , se è possibile ; di suggerire alla donna una vita attiva, la cintura elastica ecc. , e le injezioni vaginali coll' acqua tiepida.

(*Continua*).

(*Escul. nap.*)

Clinica terapeutica.

Glicerolato di borace pei geloni

L' unguento per i geloni, fatto con borace e un unguento d' olio e cera, proposto da *Hufeland*, non mi sembra debba corrispondere pienamente all' uopo : l' unguento d' olio e cera allargando, il borace astringendo. Per raggiungere meglio l' intento di dissipare i geloni, massime se incipienti, io ho trovato corrispondere egregiamente una soluzione di borace fatta nella glicerina, ossia un glicerolato di borace fatto nelle proporzioni seguenti:

Borato di soda polv. . . . grammi 10
sciogli in Glicerina pura e inodora . » 30
Ess. di lavanda o di timo q. s. *ad gratiam.*

Raccomando alle madri di famiglia, alle direttrici e ai direttori di Case di educazione questo glicerolato, che assolutamente io vidi giovare molto per la cura dei geloni, e solo avverto di usarlo appena comparso il gelone e non aspettare che il male abbia fatto guasto. Anzi proporrei loro di usare di questo glicerolato qual rimedio preservativo, facendo ungere mani e piedi, tutte le sere, a quei fanciulli nei quali è solito comparire il gelone nella vernale stagione.

Questo glicerolato di borace io l'ho già usato nella passata està per distruggere le macchie lenticolari, ossia lentigini della faccia; all' essenza di timo e di lavanda sostituisco quella di rosa o di neroli. Quando si vuol pulire le parti state unte con questo glicerolato si lavano con l' acqua fredda o tiepida, come ho detto parlando del glicerolato di ferro.

(*Racc. med. Sudd.*).

Dell' impiego del clorato di potassa come mezzo preservativo e curativo della stomatite mercuriale ;

Pel dottor LABORDE.

Riportiamo le seguenti conclusioni di un eccellente lavoro del Dottor *Laborde* , intorno a questo soggetto.

1. Il clorato di potassa esercita un' azione curativa reale sulla stomatite mercuriale. (Quest' azione non è fallita in qualche caso da noi osservato).

2. Il clorato di potassa possiede , altresì , un' azione *preservatrice o profilattica* sicura , che può permettere , per uno o due mesi, l' amministrazione del proto-ioduro di mercurio, alla dose di 15 a 10 centigrammi al giorno , senza che si manifesti alcun accidente dal canto della cavità orale. (La pruova che devesi attribuire al clorato di potassa una tale immunità si è che, immediatamente dopo la sospensione del farmaco, la stomatite si manifesta.)

3. La durata del trattamento della stomatite confermata varia a seconda del grado d' intensità dell' affezione. Nei casi d' intensità media non à oltrepassato mai i quattro giorni. Nei casi più gravi si è protratta ad undici.

4. Quasi in tutti i casi le prime modificazioni si manifestano dal dodicesimo al tredicesimo giorno. Dalle nostre osservazioni risulta che la serie di siffatte modificazioni è la seguente : 1. diminuzione e scomparsa del dolore ; 2. diminuzione della salivazione e della tumefazione sotto-mascellare o parotidea, in caso che esistano; 3. in ultimo luogo, e presso a poco simultaneamente, scomparsa della ulcerazione , a meno che questa non preesista alla stomatite , nel qual caso il clorato preso internamente sembra essere inefficace.

5. L' elevazione della dose del medicamento non sembra esercitare alcuna influenza notabile su la rapidità della guarigione , se pure forse ciò non avviene nei casi intensissimi , come si rileva da una delle osservazioni. Nei casi d' intensità media basta la dose di 4 a 5 grammi.

6. Il clorato di potassa è stato amministrato per lo più all' interno e in pozione. Tre volte solamente è stato

dato in semplice soluzione acquosa o in tisana. L'amministrazione in *julep* è molto preferibile ad ogni altra.

7. Quando viene usato in gargarismi non è meno efficace. Ma sotto questa forma è paruto riescir meglio, che preso all' interno, contro gli accidenti puramente locali, come la tumefazione del tessuto gengivale, la sua colorazione patologica, l' ulcerazione ec.

8. La sua azione pare essere tutta locale, e si comporta relativamente alle parti affette come quella degli agenti della medicazione sostitutiva. Ma la è un' azione sostitutiva speciale in tal caso, e in certo modo elettiva della infiammazione mercuriale. L' eliminazione del clorato di potassa per la saliva spiega la localizzazione della sua azione sulle parti della bocca, nei casi in cui lo si amministra internamente.

Come si vede, continua *Laborde*, le conclusioni confermano i risultamenti positivi ottenuti dai nostri predecessori in siffatto studio, non solo, ma dippiù li corroborano, in quanto che dimostrano più chiaramente, se non m' inganno, che ciò non era stato fatto fin quì nell' adulto, e che pochi giorni bastano per trionfare dell' affezione quando è trattata a tempo e da principio, il che è quasi sempre impossibile. Esse fanno di vantaggio risaltare questa particolarità, di cui non si saprebbe sconoscere l' importanza, che, cioè, l'uso *topico* o in *gargarismo*, del medicamento è più atto dell' uso interno a trionfare dei molti sintomi assai ribelli che costituiscono i postumi dell' affezione (gonfiamento del tessuto delle gengive, colorazione morbosa di esso, ed ulcerazione ec:). Infine, come quelle di *Ricord*, rendono incontestabile la virtù profilattica del clorato di potassa.

Quì si presenta una quistione: neutralizzando il clorato di potassa gli effetti fisiologici del mercurio, ne contraria o no gli effetti terapeutici? Le osservazioni che contiene la memoria bastano per risolvere negativamente questa quistione. In fatti, poichè malgrado l' uso del clorato di potassa, tutti gl' infermi son guariti, è chiaro che l' azione del mercurio non è stata diminuita per niente, almeno nei suoi effetti terapeutici.

Infine il clorato di potassa, sì eroico negli accidenti determinati dal mercurio nella bocca, non possederà una simile efficacia negli accidenti idrargirosi? *Laborde* nol pensa, per lui l' azione del clorato di potas-

sa è essenzialmente locale, e non à luogo che su la cavità della bocca.

(*Union mèdicale*).

Medicina legale.

Nuovo reattivo proprio a svelare tutti gli alcaloidi;

Per SONNENSCHEIN.

Sebbene la medicina legale possedesse, nel processo di *Flandin*, una risorsa di facile e pronta esecuzione per isolare gli alcaloidi, noi non crediamo meno di doverne registrare le nuove conquiste che si fanno in questo verso.

Un chimico tedesco, M. *Sonnenschein*, à fatto conoscere (*Annal. der Chem. und Pharm.*) un nuovo reattivo dei più importanti, il quale possederebbe la proprietà di precipitare tutte le basi organiche, ad eccezione degli acidi a reazione alcalina. Ecco i ragguagli che intorno a questo soggetto ci dà il signor *Berthè* nella sua Rivista farmaceutica, pubblicata nel *Moniteur des hôpitaux*.

Questo reattivo, che è l' acido fosfo-molibdico, si prepara precipitando del molibdato d' ammoniaca col fosfato di soda; si lava con molta cura il precipitato giallo, si stempera nell' acqua, e lo si fa riscaldare, insieme al carbonato di soda, sino alla perfetta dissoluzione; si evapora poi a siccità, e si calcina per cacciarne tutta l' ammoniaca. Se in seguito di questa calcinazione una parte soltanto dell' acido sarà ridotta, si sommetterà il precipitato ad una nuova calcinazione, dopo di averlo inaffiato coll' acido nitrico. Si ripiglia allora con dell' acqua distillata, alla quale si aggiunge dell' acido nitrico sino alla reazione fortemente acida, poi vi si versa dell'acqua distillata in assai grande quantità, per avere una soluzione al dodicesimo di acido fosfo-molibdico. In questo stato il reattivo si presenta sotto l' aspetto di un li-

quido giallo dorato, che si à cura di conservarlo lungi dai vapori ammoniacali.

L' acido fosfo-molibdico possiede la proprietà di precipitare pressocchè tutti gli alcaloidi dalla loro soluzione salina, o altra qualsiasi, in presenza di deboli tracce di ammoniaca; questi precipitati sono generalmente poco solubili nell' alcool, nell'etere, negli acidi minerali allungati, eccetto l' acido fosforico. L' acido nitrico concentrato li discioglie all' ebollizione; essi sono assolutamente insolubili nello stesso acido nitrico allungato. Sono per l' opposto solubili, al punto di ebollizione, negli acidi acetico, ossalico, tartarico, e citrico; solo col raffreddamento l' acido acetico lascia depositare il precipitato, e, l' acido tartarico e citrico durante l' ebollizione decompongono l' acido molibdico. Le terre alcaline, gli ossidi di argento e di piombo, e loro carbonati, e a più forte ragione gli idrati, i carbonati, i borati ed i fosfati alcalini disciolgono questi precipitati, ma più soventi ne allontanano l' alcaloide. Infine l' acido fosfo-molibdico fornisce, a dir dell' autore, un reattivo di una tale sensibilità che egli crede possibile di dosare la sua mercè gli alcali organici, e non esita punto a proporre il suo impiego nelle ricerche medico-legali.

Ecco il metodo che consiglia di seguire in questa circostanza. Egli dissecca il miscuglio sospetto per mezzo dell' acqua acidificata coll' acido cloro-idrico, e riduce il prodotto a consistenza sciropposa; lo filtra e lo precipita con un eccesso di acido fosfo-molibdico; separa allora il precipitato, lo lava coll' acqua distillata contenente dell'acido fosfo-molibdico ed un po' di acido nitrico, poi l' introduce in un pallone; in questo momento fa intervenire della barite caustica in eccesso, e la mercè di un tubo fa comunicare il pallone con un tubo di *Liebig* contenente dell' acido cloro-idrico; lo riscalda, e se l'alcaloide è volatile lo ritrova nel recipiente; se è fisso, egli neutralizza il residuo con una corrente di acido carbonico; indi la mercè dell' alcool concentrato, ne toglie via l' alcali organico, che l' alcool abbandona in uno stato più o meno puro, ma che sempre si può rendere assoluto.

È questo il nuovo processo analitico che M. *Sonnenschein* ci à fatto conoscere, e che per la sua semplicità

e se bisogna credere all' autore, per la sua precisione (1), è chiamato a rendere dei numerosi servigi.

Igiene.

Modo facile onde rendere innocua l' aria malsana per paludose esalazioni.

Pel dottor MAURY

L'Osservatorio di Washinton, a causa delle pestifere esalazioni che partono dalle vicine acque stagnanti, ove cadono in putrefazione delle sostanze vegetabili, è uno dei luoghi più malsani degli Stati-Uniti di America. Il dottor *Maury*, inteso a trovare il modo di deviare il corso naturale e dare altra direzione a questi nocevoli principî, pensò da prima al luppolo, assorbente efficacissimo il cui maggiore sviluppo coincide coll' epoca nella quale le erbe delle paludi passano a corruzione. Ma riflettendo che all' umile luppolo bisognava dare un appoggio vi rinunziò, e si decise a favore del girasole. Pianta di facile coltivazione e dotata di tale prodigiosa assorbente proprietà, che quando essa è in fiore un sol *jugero* assorbe migliaja di *galloni* di umidità, oltre quella fornita dalla pioggia.

Ond' è che alla fine del 1855 il signor *Maury* fece prepararne e lavorare convenientemente una striscia di terreno, tutta attorno all' osservatorio, alla distanza di 200 *yards* dal fiume, e nella primavera vi fece seminare del tornasole. Giunse l' agosto, ch' è la stagione critica, e a gran sorpresa di tutti non apparve nell' osservatorio alcun caso di febbre, ugualmente che in tutta la stagione. Bisogna notare che dal primo momento della fondazione dello Stabilimento fino ad ora il flagello non aveva mancato una sola state ».

---

(1) M. *Sonnenschein* pretende che un centimetro cubico del suo reattivo produce un precipitato sensibilissimo in un liquore contenente 71 milionesimi di stricnina.

Fisiologia.

Importanza della Fisiologia medica.

Un caso di grave *apoplessia encefalica*, la quale offendeva la meccanica della respirazione, in quanto dopo cinque a sei atti di respiro laborioso ne cagionava una lunga sospensione, erami motivo a consultare i giudizii pronunziati dalla ragione degli antichi medici sul proposito.

E perchè, quando noi leggiamo una serie di aforismi d'*Ippocrate*, ovvero un'aforistica trattazione di *Baglivi*, o una delle lettere di *Morgagni*, intorno ad una malattia, ci sentiamo l'intelletto pieno di sostanza, la qual cosa non suole che ben di rado accadere nella lettura de' medici moderni?

In apoplexia quo magis offenditur respiratio, eo fortior est morbus; quo minus, eo debilior (1).

La verità empirica di questa osservazione è ora renduta razionale dalla moderna fisiologia — Tutta la meccanica della respirazione dipende da uno de' centri nervosi dell'encefalo, dalla *midolla allungata*. Quel meccanico dilatarsi e restringersi del torace è il mezzo necessario a mantenere incessante il ricambio gassoso tra l'aria ed il sangue. L'ossigeno atmosferico assorbito dal sangue è il *primo motore* di tutta la serie delle azioni organiche (2).

Quei trattati aforistici sono le fedeli espressioni delle *leggi de' morbi* da essi lungamente ed accuratamente indagate. Egli è da non porsi in dubbio, che la ragione pratica degli antichi facesse uno studio lungo e diligente delle malattie, avendo sempre in mira di conquistare, nella storia delle medesime, alcun criterio certo pei suoi giudizii; e questi criterii veniva non d'altronde desumendo, se non dalle leggi de' morbi, le quali eglino sapevano investigare e formolare colla stessa semplicità maestosa che è appunto il carattere delle leggi della natura.

---

(1) *Baglivi*, Praxeos Medicae, lib. I, pag. 70.
(2) Lett. I, pag. 6

Laonde quel grande e colmo intelletto di *Baglivi*, ponendo maestrevolmente in rilievo gli ostacoli che allora ritardavano l'osservazione medica, lamentava *essersi intermesso lo studio di esporre aforisticamente la storia dei morbi*. Imperocchè la storia delle malattie, ei dice, sebbene a primo sguardo appaia più pingue, in realtà poi è vuota ed inutile; anzi per alcun noiosissimo trascorrere in filologie, narrazioni supervacanee, digiune quistioni e simili inezie, è onninamente malsana e dannata (1). La voce di tanto maestro arriva sino alla nostra generazione?

Lo indirizzo della ragione pratica della moderna medicina è sulla stessa via, la *ricerca delle leggi* delle malattie, per ricavarne criterii non fallaci a' suoi giudizii ed al suo operare? *Naturae itaque* LEGES, *si hominibus non verba dare sed reapse eos iuvare volumus, notare, meditari, observare, eisque adamussim obsequi ac servire opus est* (2).

Ma l'esporre aforisticamente le *leggi* della vita, sana o morbosa, è il frutto e la sostanza di lunghe e logiche investigazioni. Per rinvenire le leggi della fecondazione e della organizzazione, le leggi della nutrizione e della respirazione, e le leggi delle azioni nervose, sagaci fisiologi han dovuto instituire assai serie di osservazioni e di sperienze intorno alla influenza che gli agenti organici, fisici e chimici esercitano sull' uovo, ed intorno ai rapporti che le indicate funzioni hanno tra loro, col corpo, e cogli agenti esteriori, e comparati i risultati, e trovatili sempre identici, hanno infine dedotta logicamente la costanza ed invariabilità dei rapporti ricercati, e li hanno formolati a leggi. Quei sagaci fisiologi e medici, per servirmi delle stesse parole di *Baglivi*, hanno fatto come gli architetti nell'elevare obelischi o palagi; i quali, per costruire tali opere, adoperano innumerevoli attrezzi: assoluta l'opera, tutto rimuovono (3).

---

(1) Ibidem, lib. 1, pag. 22.
(2) Ibidem, lib. 1, pag. 3.
(3) Arbitror sane illos aeque nobiscum egisse, ac solent in elevan-

Un'Opera di Fisiologia che contenga un complesso delle leggi della vita, con i metodi più semplici di osservare e di sperimentare, è perciò sempre commendevolissima. Lo stesso è di un'opera di Patologia, o di Medicina pratica.

L'esame dei *fenomeni* che costituiscono la sindrome di una malattia, la investigazione dei *rapporti* che rannodano tra loro i varii sintomi, la indagine anatomica e chimica de' *processi organici* alterati, e da ultimo la ricerca del nesso tra le alterazioni de' processi organici e le morbose manifestazioni, per formare la *teorica* o dottrina de' morbi, ed in clinica la loro diagnosi, il pronostico e la terapia, vanno fatti con la medesima perfezione con la quale si esaminano dal fisiologo i fenomeni, le leggi ed i processi della vita dello stato sano? Ed il fisiologo fa questo esame colla medesima accuratezza, con cui l'astronomo, il fisico ed il chimico studiano i fenomeni delle loro scienze rispettive? Noi siamo obbligati a confessare, che le nozioni le quali abbiamo intorno alle leggi ed ai processi de' morbi presentano assai più dubbiezze di quelle delle leggi e dei processi fisiologici, e che le nozioni dei processi e leggi fisiologiche, come oggi sono nella scienza, si hanno un grado di certezza inferiore a quella delle conoscenze che abbiamo intorno alle leggi chimiche, fisiche ed astronomiche.

Così per porre innanzi un processo che meglio si è studiato anatomicamente e fisiologicamente, la *infiammazione;* gli elementi e le leggi di questo processo, dopo le recenti investigazioni microscopiche, ci son noti, ma men perfettamente delle leggi della circolazione capillare normale, e delle leggi della nutrizione. Nessun patologo-fisiologo, mi penso, sarà per contraddirmi. Siccome dall'altro canto, le conoscenze sperimentali e positive che l' odierna fisiologia possiede intorno alla chimica e

---

dis obeliscis, aut edificiis construendis, architecti; hi pro talibus perficiendis operibus scalas, trabes, funes et innumera alia aedificandi adhibent instrumenta. Opere absoluto, omnia submovent. Praxeos medicae lib. secund. pag. 109.

alle leggi de' processi nutritivi, ed intorno alla fisica della innervazione, sono meno esatte delle conoscenze dei processi e delle leggi chimiche in generale, e della fisica della elettricità. D'onde ciò?

I fisici prima, e poscia i chimici sono entrati nel campo dei fenomeni organico-vitali; e ci è forza convenire, che il patrimonio delle conoscenze positive della fisiologia è stato e continua ad esser molto aggrandito da' fisici e chimici di professione, e che i loro metodi d'investigazione ed i loro apparecchi sono quelli che tuttodì dobbiamo adibire in un gran numero di ricerche mediche. Così appresso una delle più incivilite nazioni europee la medicina è denominata ancora *fisica*, ed il medico, appo noi, si chiama *dottor fisico*. Oggidì però l'altra scienza ha conquistato sul campo dei fenomeni e dei processi organici, e quindi sulla direzione della ragione umana nelle investigazioni teoriche e pratiche della medicina maggior terreno in paragone. La chimica ha voluto dimostrare, che la massima parte dei fenomeni della vita sana e morbosa dipendono da forze, da operazioni, e da leggi chimiche, e che dippiù le azioni delle cause morbose e quelle de' rimedii sono per la piupparte chimiche. Questa scienza, assisa presentemente accanto alla fisica sur un seggio anche più largo, fa da base all' universa medicina; e pare giunta l'epoca in cui, poco lasciando all' antica alleata, la chimica dominerà sola in tutte le regioni della medicina, ed imporrà imperiosamente al medico il titolo di *dottor chimico*.

Ascoltiamo adunque dal caposcuola della chimica fisiologica la causa della imperfezione degli studii medici. « In patologia, dice *Liebig*, si pretende risolvere i problemi più complicati prima di aver risoluti i più semplici: si pretende spiegar la *febbre* senza conoscere i fenomeni della respirazione; il *calore animale* senza conoscere la deputazione dell' atmosfera; le azioni della bile nella *digestione* senza conoscere la natura di quella (1). Così è di fatti. I fenomeni, le leggi ed

(1) *Liebig*, 29.ª delle nuove lettere sulla chimica.

i processi della organizzazione e della vita sono di gran lunga più complicati dei fenomeni astronomici, fisici e chimici, e delle loro leggi rispettive. Ma la sindrome dei sintomi d'un morbo, costituita dall'alterazione simultanea di più funzioni, un processo morboso e sue leggi sono de' fatti patologici anche più complicati dei fisiologici.

Siccome la contemplazione anatomica e chimica dell'organismo ci dà l'idea di una individualità composta di un gran numero di parti, eterogenee sotto il riguardo della loro struttura e della loro composizione, ma connesse tra loro in un sol *tutto;* così la contemplazione fisiologica dell' *uovo* e dell' *organismo* ci dà l' idea della *organizzazione* e della *vita;* due grandiose manifestazioni, composte di fenomeni, di leggi, di processi e di forze *eterogenee,* ma mutuamente concatenate in un solo insieme, in una sola armonia. Non v' ha tra tutti i fenomeni del Cosmos alcuno, che per la sua magnificenza ed ordine possa esser paragonato al fenomeno della *organizzazione.* Esso è il solo che in qualche modo rifletta una debole immagine della Creazione. Le più grandi forze della natura concorrono a produrlo, la Ragione Divina ha prefisse le leggi e lo scopo delle loro operazioni. L' uovo impregnato dal più virtuoso agente organico, lo *spermatozoide* che lo feconda, venendo in rapporto col più potente agente chimico, l' *ossigeno*, e sotto l' influenza favorevole dell' agente fisico necessario allo svolgimento di ogni funzione organica, il *calore*, divien teatro non di una sola serie di fenomeni e di processi, nè tutti prossimamente prodotti da una sola forza. In questo grandioso spettacolo, tu osservi, in pari tempo, serie di fenomeni fisici di movimento, serie di fenomeni e di processi chimici che trasmutano l' albumina dell' uovo in basi azotate de' differenti tessuti dell' essere, e serie di fenomeni e di procedimenti morfologici che dalle cellule formano tutti gli elementi istologici delle parti. Però la forza fisico-organica, la forza chimico-organica, e la forza morfogenica, che cooperano al-

l'organamento di un individuo, non sono punto isolate e sconnesse; ciascuna non opera isolatamente e per se; ma l'*uovo*, questa cellula individua e piena di vita, le racchiude, le stringe in mutui rapporti, ne equilibra le azioni ed i prodotti rispettivi, e le fa cospirare ad un solo scopo, la formazione dell'organismo; e finalmente poi quell'attivissimo laboratorio è distrutto dalla schiusa del corpo, che la sua materia e le sue attività, eccitate dall'ossigeno e dal calore, hanno organizzato.

Come i fenomeni dell'uovo, così pure quelli dell'organismo non hanno il loro pieno riscontro in nessun ordine di fenomeni fisici o chimici isolatamente presi, bensì nello insieme de' fenomeni della natura. Imperocchè la stessa eterogeneità e concatenazione che regna tra i grandi fenomeni dinamici, fisici e chimici, e le loro forze nell'universa natura, regna pure tra i molteplici fenomeni fisici, chimici e dinamici dell'organismo. Se non che, mentre in quella riscontransi intere serie di fenomeni semplici dovuti ad una sola forza e governati da un sol ordine di leggi, nell'organismo ogni funzione della vita è complessa: accanto al fenomeno chimico, si svolge il fisico e nascono le apparenze delle varie forme elementari della materia organica; scorgi i meccanismi i più complicati eccitati da azioni nervose, e queste forse da azioni chimiche, ancora ignote, del sangue sulle cellule nervee; insomma molte forze eterogenee riunite, che operano nello stesso tempo e colle loro leggi rispettive, ma tutte collegate con tali rapporti e misure da risultarne l'ordine e la magnificenza nell'ordine, servendomi dell'espressione dell'illustre contemplatore del Cosmos.

L'è per tanta eterogeneità, che lo studio intimo e positivo dei fenomeni delle leggi e dei processi della organizzazione e della vita, nello stato normale ed abnorme, sia più imperfetto, e non si possa nè convenientemente abbracciare nè espletare da un solo.

Io reputo perciò sommamente utile ai futuri avanzamenti della fisiologia, che i fenomeni estremamente

complessi della organizzazione e della vita pria vengano analizzati, e quindi classificati; per es., in fenomeni fisici, fenomeni chimici, fenomeni istologici, e fenomeni dinamico-meccanici; e che poscia distintamente si esamini ciascuna classe di essi, e se ne indaghino le leggi. Dappoichè compiuto questo primo studio, riuscirà poi facile lo stabilire la teorica dell'organizzazione, e la teorica di ciascuna funzione della vita. La fisiologia possiede attualmente parecchi trattati speciali di fisica, di chimica, d'istologia e di meccanica fisiologica. Ricordiamo, tra gl'italiani, la grande opera *De Motu animalium* di *Alfonso Borelli* (1), e le *Leçons sur les phénomènes physiques des corps vivents* del prof. *C. Matteucci.*

Intanto, mentre le forme ed i processi morbosi sono più complicati dei normali, il patologo non li analizza, e non ne esamina partitamente ciascun elemento.

In una *febbre infiammatoria*, perchè il patologo non fa l'esame fisiologico

a) della meccanica alterata della circolazione?

b) della temperatura elevata?

c) della respirazione?

e dopo aver conosciuta la sede e la natura della lesione, o nel sangue o in qualche parte organizzata, perchè non indaga i rapporti tra la lesione, la circolazione, la respirazione e la temperatura? Qual patologo ci può dire, con dati fisiologici, il rapporto che nella febbre infiammatoria sta tra l'accresciuto calore del corpo, e la quantità di gas acido carbonico che si produce, se per es. il calore febbrile dipenda intera-

---

(1) Giovanni Alfonso Borelli, nato in Arci nel 1608, morto in Roma nel 1679, fu professore di filosofia e di matematica in Firenze ed in Pisa. Egli pel primo ha trattata felicemente l'*ardua Fisiologia dei moti animali*: e siccome previdde, altri, sulle orme di lui, perfezionavano questa parte della fisiologia, i fratelli *Weber*, più di un secolo e mezzo dopo. *Quod si mei conatus irriti omnino non extimentur, saltem alii sagaciores et doctiores, me stimulante, poterunt firmioribus ratiociniis, et meliori methodo scientiam hanc perficere et locupletare.*

mente dalla maggior combustione organica? E se la maggior combustione dipenda dall' assorbimento di maggior quantità di ossigeno, e questo assorbimento in più di ossigeno dall' acceleramento della meccanica respiratoria; e questo acceleramento dalla maggior frequenza de' moti del cuore? rimanendo per ultimo ad investigare il nesso causale tra l' aumento de' moti del cuore e la organica lesione.

Tutto questo esame si è la *fisiologia della febbre*, siccome lo esame della lesione organica che la eccitava costituisce l'*anatomia della febbre*, o meglio la fisiologia del *processo organico* della febbre.

Questo che diciam della febbre è applicabile ad ogni altra malattia.

La storia di ciascuna singola malattia costa evidentemente di due parti, della *fisiologia* e dell' *anatomia*, ossia della fisiologia dei sintomi e delle loro leggi, e della fisiologia del processo organico abnorme e delle sue leggi. Da *Ippocrate* sino a *Morgagni* l' osservazione clinica erasi limitata alla fisiologia delle malattie. Morgagni la indirizzò potentemente e la fece penetrare nell' *anatomia* de' morbi, e rivelò il nesso reale che sta tra quella e questa (1). Mi sembra che la fisiologia dei morbi non

---

(1) *Giovan Battista Morgagni*, nato nel 1682 in Forlì, dal 1712 fu prof. in Padova; morì nel 1771. Le *Adversaria anatomica* bastano a dare a *Morgagni* il posto di anatomico e fisiologo eminente: *Alberto Haller* non dubitò di pronunziare, che l'anatomia non possedeva sinallora un' opera che avesse potuto reggere al paragone di quella—*Morgagni* pel primo, nella pratica della medicina, contemplò al giusto l'*anatomia* de' morbi.

L'opera di *Boneto* fu occasione dell'immortale Opera di *Morgagni*. Era questi in villa, e con un giovane di mente perspicace discettava intorno alla vera ragione di medicare, allorchè facendo menzione dell' opera di *Teofilo Boneto* dal titolo *Sepulcretum*, la quale contiene una raccolta di autopsie di defunti per varie malattie già osservate in vita, il giovane dimandogliene giudizio. *Morgagni* commendò l'idea di *Boneto* di aver intrapresa opera di somma utilità, ma dichiarò non aver posta nell' esecuzione diligenza proporzionata: disse perciò meritar bene colui che si assumesse l' incarico di supplirne i difetti, risecarne il soverchio, e usasse di più accurata critica nello scegliere e riferire le osservazioni spettanti a'singoli morbi, notando il corso, l'in-

sia analizzata così con precisione, siccome è l'anatomia. Perciò l'anatomia patologica come scienza ha raggiunto un grado di perfezione, cui la fisiologia patologica tuttavia aspira. Essa intanto ha pochi cultori. Il prof. *Henle* ce ne ha dato un distinto saggio nella sua *Patologia razionale*. Lo studio di queste due parti non è disgiunto, ma è uno. Siffatto nesso causale tra l'anatomia e la fisiologia del morbo è ora egregiamente trattato dal prof. *Ramaglia* come parte del suo assai logico metodo diagnostico.

Lo scopo della fisiologia applicata si è quello di rendere *razionali* le verità *empiriche* dell'osservazione e dell'esperienza della pratica medica.

Il fisiologo dai fenomeni e dalle leggi della vita sana non perciò conosce i varii complessi de'fenomeni e le leggi della vita inferma; siccome l'anatomia nello stato sano non include il contenuto dell'anatomia patologica. l'igiene non la conoscenza del modo di operare delle cause morbose e dei rimedii. La storia de'fenomeni e leggi della vita inferma, la storia degli avvenimenti che si succedono nell'organizzazione delle parti pei varii processi patologici, la storia delle azioni delle cause morbose e dei rimedii, costano tutte di verità empiriche, le quali si raccolgono dalla osservazione e dall'esperienza

---

certo e l'erroneo che rattrovasi nello esposto da' varii autori. Ed allora il giovane: « Non ignoro, che tu, o *Morgagni*, hai bene a ciò rivol- « to il pensiero; anzi nel Commentario della vita di Valsalva hai pro- « messo dare alla luce le molte di lui osservazioni di tal natura. A che « dunque più oltre differisci cosa sì utile lla pratica e sì degna di eser- « citare questa tua singolare dottrina »? Reduce in Padova, *Morgagni* dava mano all'ultima sua ed immortale Opera, *De sedibus et caussis morborum per anatomen indagatis*. La quale, dal ben appropriato titolo, già mostra l'originale ed esatto concetto di lui intorno alla parte anatomica delle malattie, e dalla quale ha quindi principio l'Era della medicina di *osservazione* e di *ricerca*; chè sino a quel tempo la pratica della medicina (*ratio medendi*) era stata guidata dalla sola osservazione. Poscia ed in futuro la ragion medica ha lavorato e lavorerà a rendere sempre più perfetta, sia l'osservazione, sia la ricerca, cogli ausilii delle scienze fondamentali, e segnatamente con quelli della fisiologia, dell'istologia e della chimica organica; ma l'Era di *Morgagni* per la medicina non tramonterà.

clinica logicamente dirette. Sarebbe stoltezza del fisiologo, il quale senza osservare e sperimentare sugl' infermi presumesse conoscere la fisiologia delle varie malattie, cioè il vario complesso de' loro fenomeni, (sindromi o forme morbose che oggi si dicono), i rapporti di questi fenomeni tra loro, i rispettivi processi materiali, e da ultimo il nesso di quelli con questi. Ma la via fisiologica è la sola che può guidarci alla conoscenza razionale de' fatti morbosi. Quando l'esame fisiologico dei fenomeni e delle leggi della circolazione capillare nello stato normale si è ripetuto, collo stesso metodo e colla medesima precisione, pei fenomeni che presenta la circolazione capillare nelle parti trasparenti ad arte irritate, la storia del processo infiammatorio d' allora comincia a divenir chiara e razionale. Sino a che adunque gli apparecchi ed i metodi sperimentali degl' Instituti fisiologici non saranno portati al letto degl' infermi, ed adoperati all' esame della fisiologia e dell' anatomia delle malattie, la patologia non sarà mai elevata al posto di *scienza*. Molte parti della patologia sono state già a questo modo trattate con pieno successo. I lavori di *Andral* e *Gavarret*, i lavori di *Lebert*, quelli pregevolissimi di *Marshall-Hall*, e gli ultimi di *Frerichs* meritano particolare considerazione.

La chimica clinica, l'anatomia clinica e la fisiologia clinica hanno sì stretti rapporti, che debbono concorrere di conserva a rischiarare ed a rendere razionali i risultati empirici della pratica della medicina. Non debbono però aver la presunzione di dirigerla assolutamente, ma debbonsi sforzare a render ragione dei fatti di questa.

(*Dal Morgagni*).

Chimica applicata alla clinica.

Sui reattivi atti a scoprire lo zucchero nell' orina dei diabetici;

di FIGUIER.

Le materie organiche che accompagnano l' orina rendono spesso fallaci o manchevoli le indicazioni che su di esse fornirebbe il reattivo cupro-potassico. A togliere ogni dubbio sui risultati di questa reazione, l'autore suggerisce, come sicurissimo, il seguente mezzo :

Si prende una quantità determinata di orina , per es. 80 grammi, si tratta con una piccola quantità di acetato di piombo solido e cristallizzato , cioè 2 grammi ; si fa scaldare il miscuglio e si ha immediatamente un precipitato abbondante di color bianco sporco, si filtra il liquido , e una volta filtrato si tratta col solfato di soda in eccesso. Se, per esempio, si sono messi 2 grammi di acetato di piombo , si aggiungono 4 grammi di solfato di soda. Si riscalda di nuovo , e il solfato di piombo si precipita; si filtra e si ha per residuo un liquido chiaro, trasparente, che contiene lo zucchero , quando ve n' ha, l' urea e alcuni sali di poco momento.

Questo nuovo liquido non riduce i reattivi cupro-potassici, e non imbrunisce la potassa , che quando v' ha zucchero.

Se l' orina nella quale si vuol cercare questo principio contiene albumina , l' acetato di piombo solido coagula questo principio immediato, nel medesimo tempo che le altre materie organiche , e non si è più imbarazzati da esso quando vuolsi cercare lo zucchero.

(*Racc. med.*).

Fisica applicata alla medicina.

Le correnti elettriche ottenute per l'immersione nell'acqua di alcuni pezzi di carbone e di zinco.

Ognuno conosce quale e quanta sia l'importanza dell'elettrologia, e come per essa si compiano oggigiorno portenti sociali e terapeutici i quali ci fanno credere che sempre maggiori cose verrà dato di conseguire da chi bene intende allo studio teorico-pratico di questo ramo di fisica. Bologna col suo *Galvani* inaugurò il grandioso edifizio dell' elettricismo; l'*Aldini* il tenne in bella fama fecondandolo di sua naturale sapienza ; oggi il *Palagi* amorevole del lustro di sua patria batte la carriera di quei sommi , e nulla tralascia di studio, di fatica e di dispendi affine di strappare al fluido elettrico un qualche nuovo segreto , d' interpretarne direttamente qualche fenomeno, di scoprirne le facili sorgenti per accomodare sempre più l' elettricità alla legge del sommo utile e del ricercatissimo onesto.

La maniera di dare motivo allo sviluppo elettrico è varia, ma in pari tempo non disgiunta da frequenti difficoltà, da gravi bizzarrie, da imprevisti ostacoli, da non lievi spese, a capo dei quali argomenti stan sublimi l' inequabile quantità e le spesse interruzioni nello svolgimento dell' elettricità ricercato dalle tante maniere di pile indovinate e poste all'opra dal sempre fecondo ingegno dell'uomo. Ora il *Palagi* studiando nell'aprile 1856 l'incostanza della corrente elettrica prodotta dalle lamine metalliche della stessa natura, o d' indole differente, immerse nell' acqua, che muovesi o che ristagna, trovò che l'intensità di questa corrente era irregolare ed aveva una direzione variabile , non solamente coi punti d' immersione ma ancora col tempo nei medesimi luoghi. Non cessò il *Palagi* di ripetere e di ritentare gli esperimenti immergendo lamine di rame in due pozzi comunicanti, ovvero immettendo lamine di zinco in un pozzo e lamine di rame in un altro pozzo , facendo comunicare i metalli d' ambo i recipienti d' acqua, per più o meno lungo filo di rame ; ma per quanto variasse il sempre ragionato artificio, costante riscontrò il cambiamento di direzione e

d' intensità della corrente che attraversava il circuito metallico. Le circostanze atmosferiche non sembrarono influire immediatamente sulla corrente. Uguale risultanza fu conseguita seppellendo le lamine metalliche entro terra a vece di immergerle nei pozzi. Il cangiamento continuo delle correnti ottenute nei suddetti modi ha tolto di poterle rendere utili alla pratica, come vanamente aveva sperato il signor *Bain*.

Accintosi il *Palagi* a torre il suddetto guasto della corrente continuamente cangiante, e postosi in pari tempo ad utilizzare praticamente le sue esperienze, se gli fosse stato concesso raggiungerlo, fermò la sua mente sulle proprietà elettriche del carbone, da lui ripetutamente sperimentate (1), e quindi pensò di sostituire un pezzo di coke ad una delle lamine metalliche, per riprendere le ricerche summenzionate.

Nel maggio 1857 immerse in un pozzo un pezzo di coke, di forma irregolare e del peso di circa tre chilogrammi (libbre sei), locando in altro pozzo una lamina di zinco, lunga 23 centim., larga 17 e grossa 2 millimetri. Adoperò in tale esperimento un galvanometro meno sensibile di quello usato nei primi tentativi, in ragione dell' intensità relativamente considerevole della corrente che otteneva, conservando la costanza dei pozzi e la lunghezza del circuito metallico. Trasportato il carbone ov' era lo zinco e viceversa, restò uguale l' intensità della corrente, la quale seguitò il suo cammino nel filo metallico dal carbone allo zinco: costante ed uguale fu il fenomeno elettrico per più giorni consecutivi; solo all' atto dell' immersione la forza della corrente fu un poco maggiore, e solo riordinossi dopo qualche tempo. — Un frammento del carbone usato donava istessamente una corrente della medesima intensità di prima; lo stesso avvenne con un frammento dell' impiegato zinco.

Immergendo parzialmente nell' acqua il coke e lo zinco emersero i medesimi risultati elettrici, cioè non accadde una sensibile deviazione, almeno finchè restò umida la massa intera del carbone. Riunendo il frammento di carbone al suo masso non ebbe luogo un aumento d' intensità, osservossi invece un' uguale deviazione. Sospendendo invece per un filo di rame il frammento di carbone al disotto del pezzo maggiore di coke, la corrente riescì più

(1) *Tale comunicazione fu fatta dall' Autore all' Accademia di Bologna li* 27 *marzo* 1856.

energica; la sospensione di un terzo carbone fatta col detto artificio, poi di un quarto e così di seguito procurò un' intensità vieppiù progressiva. — Adoperando istessamente con le lamine di zinco accadde un aumento progressivo della corrente paragonabile a quanto si ottenne nelle precedenti esperimentazioni.

Diversi altri esperimenti eseguiti dal *Palagi* porsero le seguenti risultanze:

1.° Un pezzo di carbone o di zinco avente certe dimensioni non produce una maggiore intensità a fronte di un pezzo più piccolo.

2.° La corrente elettrica cresce col numero dei carboni riuniti a forma di catena, ed aumenta istessamente col numero delle lamine di zinco componenti la seconda catena.

3.° I frammenti di uno stesso carbone riuniti a foggia di catena, con fili di rame, danno un' intensità maggiore di quella data dal carbone intero; tale accrescimento non è devoluto all' aumento della superficie, perchè coprendo le nuove facce con gomma lacca emerge un identico risultato.

4.° Se i pezzi di zinco toccano la terra, cessa la corrente del tutto; ovvero è debolissima e cangia direzione.—Se i pezzi di carbone toccano la terra succede invece una tendenza nella corrente ad aumentare; se al contrario uno dei fili che riuniscono i carboni tocca il suolo, l' intensità diventa la medesima come se venissero soppressi i carboni che susseguono a quel filo.

5.° Quanto più i carboni ed i zinchi riuniti in catena sono discosti, maggiormente energica fassi la corrente.

6.° Se le lamine di zinco si toccano fra loro cessa affatto la corrente. Se ciò avviene dei carboni la corrente non è che notevolmente diminuita, e resta più forte di quello che se i carboni non formassero che un solo pezzo.

7.° Se gli zinchi ritirati dall' acqua non si asciugano prima di rimetterli nell' acqua, la corrente scema d' energia, e non riprende la sua forza primiera se non si asciugano gli zinchi e poi rimettonsi all' acqua. Tale asciugamento è inutile nei carboni.

8.° L' amalgamento dei zinchi aumenta l' intensità della corrente.

9.° La catena dei carboni e quella dei zinchi possono essere immerse in un medesimo pozzo, od in pozzi più o

meno lontani, od in un fiume; possono essere locate verticalmente od orizzontalmente sostenendole con dei galleggianti.

10.° La deviazione dell' ago magnetico non è diminuita quando si estrae dall' acqua la catena dei carboni, purchè siano tutti umidi, e che l' ultimo fra essi almeno resti immerso del tutto od in parte.

11.° Le catene possono pure venire immerse in vasi d'acqua pura isolati dalla terra.

Tentò il *Palagi* alcune felici applicazioni di questa sorgente elettrica. È parsa servire ai bisogni della galvanoplastica; potè muovere delle pendole e delle sonerie elettriche; operò sopra degli apparecchi telegrafici fino alla distanza di 120 chilometri, in cui il telegrafo Wheatston potè funzionare mercè una catena di 24 zinchi e di 40 carboni.

Termina il *Palagi* la sua interessantissima nota esternando la speranza che in epoca non lontana si potrà utilizzare l' elettricità dinamica prodotta con tanta economia da questa specie di pila terrestre.

Tali sono le cose che il *Palagi* operava e faceva note in Francia, come risulta dalla sua comunicazione all' Istituto Imperiale di Francia, e che venne pubblicata nel Comptes rendus des séances de l'Académie des Sciences, Tome 45, séance du 9 Novembre 1857.

L' accoglienza fatta dai dotti di Parigi alle esperienze del *Palagi* ci fa credere abbiali colpiti possentemente, e che per esse iscorga un avvenire di fatti maravigliosi e della massima importanza.

Sia lode massima adunque a questo nostro collega, il quale ad onta di non pochi ostacoli sa camminare franco e sicuro lungo una via di aurei studî e di interessantissimi ed utili ritrovati, arricchendo la scienza elettrica a decoro di lui stesso, e ad onoranza di quella medesima patria da cui venne l' autore del galvanismo. — La terapeutica può giovarsi certamente del ritrovato del *Palagi*, applicandolo a taluno di quegli apparecchi elettrici che servono alla cura di non poche malattie nerveo-muscolari; al quale scopo ora già intende cedendo alle istanze dell' amico, il quale spera utilizzare l' elettro-terapia tanto usitata in questo Spedale di S. Orsola di Bologna. Appena i risultati valgano tanto da rispondere all' aspettativa, farò tosto conoscere come anche la clinica medica sia debitrice inverso

il *Palagi* di non lieve copia di benefici, e come questo dottissimo amico, sotto il vessillo di Esculapio, sappia mietere allori anche nei campi della Fisica sperimentale e scientifica.

PIETRO GAMBERINI.

(*Bull. succitato*).

Necrologia

Cenno biografico *del Cav.* PIETRO MAGLIARI.

Pel prof. DOMENICO MINICHINI.

(Letto all' Accademia Medico-Chirurgica nella tornata del 20 Marzo 1858).

Sig. Presidente, Chiarissimi Socii.

Una lunga e sincera amicizia mi chiama quest' oggi al tristo uffizio di brevemente ricordarvi le pregevoli qualità del cav. *Pietro Magliari*, di cui non a torto si compiange la perdita da tutti coloro che ne conobbero il merito, ed ebbero per lui sentito affetto. E tale perdita si rende tanto più rattristante, quanto meno si credeva vicina; mentre non ostante la matura età, in vista della sua sana e robusta complessione, ciascuno gli prediceva molta lunghezza di vita. Oh quanto è caduca la umana esistenza! Oh come spesso restano deluse le concepite speranze!...

Egli sortì i natali da Giuseppe e Nicolanna Marini in Casole, paese poco lontano da Cosenza, a dì 11 luglio 1783. Quei genitori, onesti e civili, intesero ben presto a coltivargli lo spirito. Cominciò egli dall' apparare le belle lettere dal suo zio materno Saverio Mari-

ni in Cosenza , ove distinguendosi sempre tra' compagni di scuola , studiò anche le Matematiche e la Filosofia sotto la direzione de' signori *Calvelli* e *Golia.*

Previo il corredo di siffatte cognizioni , necessarie a chiunque vuol percorrere una qualunque scientifica carriera , nel 1804 fu inviato in questa Capitale , in cui non dimenticò mai che l' oggetto di tale missione era di studiare e d' istruirsi, non già quello di spendere il tempo ed il danaro nella multiplicità de' divertimenti , per indi perdere la sanità e la morale. Or avendo quegli risoluto di dedicarsi al lungo e difficile apprendimento dell' Arte salutare , prima studiò con calore la Fisica , la Chimica, non che altre scienze accessorie , ed indi passò ad instruirsi nelle diverse parti della medicina e chirurgia teoretica. Quì egli ebbe a maestri *Andria* , *Antonio Sementini* , *Cotugno* , come pure altri distinti medici e chirurghi, di quella età ; e nella pratica seguì specialmente *Boccanera*, a cui visse sempre affezionato e riconoscente.

Compiuto il corso degli studî medico-chirurgici , non senza lusinghieri segni di approvazione , a dì 24 settembre 1805 ottenne la laurea medica in Salerno , e quella di Chirurgia in Napoli nel dì 2 novembre 1806. Dopo non lungo tempo dovendosi provveder piazze di chirurgi militari per concorso , si presentò all' arringo , ed ottenne la palma. Lo stesso risultamento ebbe luogo nel 1817 , quando tra un numeroso stuolo di concorrenti fu prescelto Chirurgo del nostro grande Ospedale degli Incurabili.

Egli fu uno de' fondatori di questa onorevole Accademia ; e nell' occuparne la carica di Segretario perpetuo, pel corso di otto lustri, ebbe esteso campo di rendersene benemerito. Per verità nelle occorrenze mirava a promuoverne possibilmente il progresso ed il decoro ; od almeno ciascun di voi potè in lui ammirare il lodevole zelo con che immancabilmente assisteva alle nostre scientifiche riunioni.

Ma i maggiori elogî gli son dovuti per essere stato dall' anno 1823 al 1853 l' Estensore dell' *Osservatore*

Medico. In questo applaudito giornale, oltre alle scoperte di Anatomia e di Fisiologia sperimentale, non che alla critica esposizione delle novelle teoriche e delle opere date alla luce, si leggevano soprattutto i fatti più interessanti di Medicina e di Chirurgia, ed in modo speciale in ordine alla terapia. Laonde questo di lui lavoro riusciva assai utile a' medici e chirurgi di Provincia, i quali in tal guisa con tenuissima spesa erano posti al corrente di quanto si facea, in fatto di Medicina e di Chirurgia, nell' uno e nell' altro Mondo. Si arroge che nel giornale medesimo si rinvengono molti articoli originali da lui composti, tra' quali merita la preferenza quello su la efficacia della belladonna nello strozzamento delle ernie.

Inoltre quegli pubblicò un lungo e giudizioso articolo per la *Operazione dell' Aneurisma in Napoli*. In esso l' Autore rapporta un gran numero di fatti diretti a far conoscere i risultamenti ottenuti nella cura di siffatta malattia, sia co' processi operatori di *Hunter*, di *Scarpa*, di *Jones*; sia con la neve, sia con la compressione metodicamente esercitata sul tronco arterioso superiore al tumore, alla quale dà la preferenza per la utilità, e raccomanda all' oggetto un compressore di sua invenzione.

Nel 1832 in adempimento di ordine superiore in concorso di altri suoi Colleghi del Consiglio sanitario, formò una *Istruzione pratica*, *profilattica e terapeutica* a vantaggio delle Reali truppe. Nè si deve tacere che fu più volte adoperato per la formazione di regolamenti sanitarî; e che nel 1848 pubblicò un *Progetto di organico generale pel servizio sanitario dell' Esercito*.

In pari tempo egli, caldo di amor patrio, lesse in questo dotto Consesso e poscia pubblicò per le stampe tre elogî storici, per rendere un tributo di lodi ad altrettanti nostri onorandi cultori dell' arte divina di Esculapio. Il primo di siffatti elogî toccò a *M. A. Severino*, uomo sommamente celebre per svariate produzioni, e pe' progressi a cui la Chirurgia gli è debitrice; il secondo a *Bruno Amantea*, impareggiabile operatore

e per eccellenza benefico ; il terzo a *Domenico Cotugno*, gran letterato, grande anatomico, e gran medico. Da ultimo nel cennato giornale si trova inserito un di lui articolo biografico per *Angelo Boccanera* , che fu esatto nell' adempimento de' proprî doveri , e valente per la Chirurgia pratica.

Quindi non fia meraviglia, se il nostro *Magliari*, oltre all' essere stato Chirurgo primario del Grande Ospedale degl' Incurabili , e Chirurgo maggiore de' Reali Eserciti , non che Segretario perpetuo di quest' Accademia , ottenne anche la Croce di Cavaliere dell' Ordine di Francesco I. ; se ebbe corrispondenza letteraria con non pochi rinomati medici e chirurghi di diverse nazioni , se alcuni autori nel pubblicare le loro opere le intitolarono a lui ; e se fu nominato socio di molte Accademie nazionali ed estere. Infatti egli era socio dell'Accademia Pontaniana , dell' Accademia Cosentina , della Società Economica di Molise , della R. Accademia di Medicina, e di quella delle Scienze e Belle Lettere di Palermo , dell' Accademia Gioenia di Catania ; della Società Medica d' Incoraggiamento di Malta , dell' Accademia Chirurgico-Anatomica di Perugia , della I. R. Accademia de' Georgofili di Firenze ; della Società Medica di Livorno , della I. R. Accademia degli Agiati di Rovereto ; dell' Ateneo di Venezia ; della R. Accademia delle Scienze di Torino , della Società Medica di Emulazione, e di quella delle scienze fisico-chimiche di Parigi ; della Società R. di Medicina , della Società Accademica di Medicina , e della Società di Statistica di Marsiglia , della Società R. di Scienze , Lettere ed Arti di Anversa ; della Società di Archeologia del Belgio , della Società Medico-Chirurgica di Berlino ; della R. Accademia Medico-Chirurgica di Rio de Ianeiro, ec.

Nè poi il cav. *Magliari* si rendeva indegno di lodi per le sue qualità sociali e morali. Ed in vero questi nutriva nel suo cuore i dovuti sentimenti Religiosi, pei quali soprattutto ogni uomo differisce dal resto degli animali ; si mostrava devoto al Governo , ed alle Leggi in vigore ; non si poteva dire nè vile , nè geloso

dell' altrui bene , nè superbo , nè ostinato nelle sue opinioni , nè malefico , nè maledico , nè mendace , nè vendicativo. D' altronde si scorgeva spregiudicato , prudente , ameno e piuttosto faceto ne' familiari discorsi, nemico degl' intrighi , e degl' intriganti ; e talvolta ebbe a soffrire per aver fatto guerra alla ignoranza , alla impostura , ed al ciarlatanismo.

Di più nell' esercizio della professione quegli non offendeva i dritti de' Colleghi , ed aveva per loro i giusti riguardi. Quando ne' concorsi era giudice , faceva sempre la causa di quelli cui riputava più meritevoli. Nell' ospedale tanto civile , quanto militare senza gelosia lasciava facil campo ai suoi subalterni di figurare nelle medicature e nelle operazioni. Per la Città forse non desiderò mai di far molto ; e negli ultimi anni di vita , ottenuto il ritiro in entrambi gli ospedali , finì col dare un perfetto addio all' esercizio della professione , e passava la maggior parte dell' anno in un modesto casino , posto su la strada del suo prediletto Capodimonte. Nondimeno pochi amici formar solevano l' intero circolo della sua esistenza , la cui felicità , a dire il vero , da lui si riponeva nel minor numero de' bisogni ; giacchè fin dalla prima gioventù aveva imparato ad esser frugale , ed a pensar troppo a quel malaugurato futuro che quasi , anche oltre alla vita , toglie il coraggio di godere in ragione de' favori della Provvidenza.

Intanto un maledetto favo insorgeva su la scapola sinistra a martorizzarlo, senza che in tale grave sofferenza venisse mai meno la sua pazienza. Sopraggiunti i fenomeni nervosi in seguito d' infezione purulenta , il male si giudicò superiore ai soccorsi degli uomini dell' arte , e perciò si fece appello a quelli di Religione. All' annunzio de' Sagramenti non mostrò veruna difficoltà , conservò la solita calma , e rassegnato ai Divini voleri disse : *Noi siamo quì*. In fine crebbe sempre più l' alterazione funzionale, e dopo 40 giorni di sofferenze , a dì 11 marzo 1858 finì di vivere con animo tranquillo : come avviene a chi degnamente è stato confortato dai Sagramenti , e non ha rimorsi di aver comunque fatto

male a' suoi simili. Poichè allora la morte si presenta come la sera di un giorno più o meno infelice , e come l' alba di una perfetta ed eterna felicità , nel cui possesso è sperabile che già si trovi il Cav. *Magliari*. In pari tempo ci gode l' animo al considerare che il suo nome non resta sepolto col cadavere , come accade per la massima parte degli uomini , chè da molti è rimpianto , per essersi con la sua morte perduto un uomo probo e culto : e che la sua memoria per lunga serie di anni resterà scolpita ne' nostri cuori.

Varietà

Su le vicende fisiche del globo terraqueo.

Lettera di DOMENICO DECRISTO *al Dott.* ANTONIO PALMISANI.

(*Continuazione e fine della pag. 185.*).

§ 8.° *Conclusione dei precedenti articoli.*

1. L'estinzione del calor proprio della Terra non porterà seco quella del regno vegetabile ed animale ; dappoichè sono scorse migliaia di anni da che la superficie del nostro Pianeta si è totalmente raffreddata , come fan prova le nevi , i geli, e l' agghiacciamento dei fiumi, dei laghi , e dei mari. Quindi fin da tempi remotissimi la vita in generale vien mantenuta sulla terra quasi unicamente dal Sole , sicchè può dirsi con un dotto fisico del secolo passato: « si les plantes croissent , si les blés jau-« nissent , si les fruits viennent à une parfaite maturité, « tout cela doit étre attribué à la lumiere, ou pour mieux « dire à la chaleur du soleil ». *J. Rohault.* — Traité de physique t. 2. ch. XXVII.

2. Paragonando collo stato presente il primitivo stato fisico del Globo, non dobbiam credere che adesso le cose sien venute in peggior condizione, se vediamo sparite le gigantesche produzioni della Natura, e venuta sulla Terra una varietà di climi ed una diversità di stagioni. Dobbiam credere piuttosto, che nei primi tempi della Creazione, la Terra non era atta a mantener l'uomo, poichè esso è stato l'ultima creatura venuta al Mondo, quando era scemato il soverchio calore del Globo. Che anzi, considerando la varia fisica costituzione degli animali e delle piante, dobbiamo restar persuasi, che non a tutti potea esser confacente quella eguaglianza di clima, che ho fatto vedere nelle prime età della Terra, poichè la renna del Lappone nei paesi del mezzodì morrebbe di caldo, come il cammello dell'Arabo ne' climi del settentrione perirebbe di freddo. Laonde dobbiam considerare imperfetto, e come in abbozzo lo stato primitivo del globo terraqueo, e credere che sia perfezionato, e giunto al suo vero stato di ordine, dopo la comparsa dell'Uomo, con l'alternativa delle stagioni, e colla varietà dei climi, che resero il globo più conforme alla natura ed alla varietà degli esseri costituenti il regno animale e vegetabile. Nè dobbiam derivare da tali cambiamenti le sciagure dell'uomo, ma bensì dal suo tralignamento, come ho cennato di sopra.

3. L' inclinazione dell'asse della Terra, se pure diverrà sempre maggiore col decorso dei secoli, non potrà cagionare alla stessa la privazione degli esseri viventi, la ruina e la dissoluzione totale della sua massa; poichè qualora arrivasse l'ecclittica a confondersi coll'equatore, la Terra godrebbe per lunghissimi secoli una costanza di stagioni ed un continuo equinozio, e se continuasse vieppiù ad inclinarsi il medesimo asse, in modo da compire un intero rivolgimento, non altro potrebbe seguire sulla Terra se non che tutt'i climi si sarebbero successivamente trasposti dalla zona torrida ai poli, e da'poli alla zona torrida.

4. Nessun segno abbiamo che la eccentricità del Globo terraqueo sia diminuita, poichè se ciò fosse avvenuto lo stesso Globo eseguirebbe la sua rivoluzione intorno al

Sole in tempo più breve, come che l'orbita che descrive sarebbe stata di asse minore, e non ci troveremmo coll'attuale computo delle stagioni. Quindi se pur fosse vera la supposizione del Dott. *Turchetti*, gli effetti non mica sarebbero quelli della *cadaverizzazione* e sfacelo della Terra, com'egli asserisce.

5. Tanto meno le predette cause potrebbero rendere infeconda la Terra, siccome la sua fertilità dipende dalla naturale costituzione de' terreni, e dal calore che le comunica il Sole: nè può dirsi che la Terra sia in progrediente senilità, come vorrebbe il sig. *Turchetti*, poichè la senilità è uno stato di modificazione dell'organismo, quindi propria ed esclusiva agli esseri organizzati, i quali pel mantenimento delle forze vitali han d'uopo prender alimento dal mondo esterno, e non atti a più riceverne, dopo completo lo studio del loro sviluppo, è forza che decadano e muojano; e tutto questo non può dirsi del globo terraqueo, che ha la sua propria massa costituita di corpi inorganici non soggetti alle leggi dei corpi viventi, quindi non capaci di alimento, di sviluppo e di morte. Nè potrà esser esaurita nella Terra la materia nutritiva dei corpi viventi, poichè ad essa ritorna tuttociò che dalla stessa ricevono le piante, nonchè gli animali: il che si effettua mediante la loro dissoluzione, e la decomposizione delle materie organiche.

6. Volendosi dar fede alle osservazioni che fan presumere un moto traslativo del nostro sistema planetario verso la costellazione di Ercole, non dobbiamo temere che il Sole, con tutt'i suoi pianeti minori, libero da qualsiasi forza che lo ritenga in dati limiti, vada ruotando per gl' immensurabili abissi dell'infinito; il che non può supporsi senza premettere, che la prima causa che regola l' Universo abbia cessato d' agitare, e non mantenga più in equilibrio l'ordine cosmologico: ma strana supposizione è questa, la quale se per poco avesse luogo vedremmo messi a soqquadro tutt' i corpi celesti, e dar di cozzo gli uni cogli altri. Che se pur vogliasi ammettere che il sistema solare stia percorrendo nuove regioni del firmamento, dobbiam supporre che per medesime leggi, lo stesso suc-

cede, nel tempo stesso, agli altri sistemi, e che tutti con armonioso movimento nel lor ordine rispettivo si muovano attorno ad un centro comune, che forse sarà sempre dagli uomini ignorato.

7. Se pur son vere le osservazioni del Dott. *Turchetti* relative all'investito dominio de' venti, alle prolungate nebbie, e ad altre fisiche vicende, debbonsi siffatte cose riguardare come fenomeni, non nuovi nè rari nel Mondo, che passano ristabilendosi l' ordine primiero più o meno tardi; nè l'animo nostro dee restar compreso di paura, e temer infausto avvenire nell'osservarsi la luce zodiacale, e gli altri fenomeni indicati dallo stesso Dott. *Turchetti*, poichè in tutte le età furon veduti di quando in quando nuovi portenti nel Cielo; come infatti *Giulio Ossequente* ci dice: « coelum ardere visum est plurimo igni : e *Pli-*« *nio*: ipsum ardere coelum minime mirum est, et sae-« pius visum » ; senza che io riporti altri portenti narrati da *Seneca* ed *Aristotile*. Che se il Dott. *Turchetti* vede una opalinità del cielo in quella parte d' Italia ov' egli scrive, sarà forse che le nebbie oltramontane sian discese ad offuscare il bel zaffiro dell' italico cielo: ma si conforti il mentovato Dottore poichè la opalinità che egli osserva non è dappertutto: venga in questa estrema parte della nostra penisola, e vedrà le calabre terre irradiate dal più vivido Sole, limpide ed azzurre le volte celesti, e l'aria serena e lucente. Si ricordi ancora che il fenomeno da lui osservato non è nuovo in natura, e che negli antichi tempi anco qualche volta si vide; che una delle volte intervenne quando Cesare fu tolto al mondo, allorchè dopo la comparsa d'una cometa si osservò una oscurazione de' raggi del Sole, e per tutto quell'anno si levò il disco suo, pallido e senza fulgore, mandando un calor debole e spossato; così che l'aria tenebrosa era grave per l'inefficacia di quel calore medesimo che la scioglie e la dirada; e intristirono le frutta prima di giungere a maturità, ed appassite restarono per la freddezza dell' atmosfera (*Plutarco*, Vita di Cesare) — Malgrado ciò si è ristabilito in seguito il primiero ordine naturale.

8. Da tutti gli esposti argomenti ognun vede che

dallo stato fisico del Globo terraqueo, e da' movimenti dei corpi celesti non possiamo persuaderci che l'ordine mondiale debba esser distrutto, che anzi dal perpetuo equilibrio degli astri, dall' armonia de' loro moti, siam indotti a pensare che l'Universo vien regolato da leggi eterne, e che il corso della Natura è inalterabile, finchè persiste ad agire co' medesimi effetti la causa prima che dee presedere alla gran macchina del Mondo.

§ 9. *Idea d' una fine del Mondo.*

Lo so che presso tutte le genti in tutte le età v' è stata opinione che il mondo ha da finire; ma tal opinione non venne ispirata dalle vicende e dalle calamità che sempre si son vedute su questa terra, nè venne dalle osservazioni astronomiche, nè fu invenzione di scaltro legislatore ed insegnata ai popoli per qualche politico scopo. La conoscenza della fine del Mondo è una di quelle cose rivelate all' uomo direttamente dalla Divinità; opinione dunque antica quanto antica è la specie umana, e dal primo mortale tramandata alle sue generazioni. Sappiamo noi che il Mondo ha da finire, e ciò sappiamo per rivelazione di Dio, non per conoscenza acquistata per via di esperimenti, che anzi, come ho detto, il costante avvicendamento delle cose del Mondo, naturalmente ci mena all' idea d' un ordine eterno nell' Universo (1). Adunque v' è stata sempre opinione tra tutti gli uomini che il corso della Natura avrà un termine, ma questo termine fu sempre ignorato — L' uomo però fu sempre smanioso di trovar mezzi da poter squarciare il velo del futuro, o trovar qualche cosa che gli potesse rivelare precisamente i

---

(1) Nulla si disperde e s' annichilisce in Natura, tutto si riproduce sotto forme novelle. Dalla dissoluzione degli esseri traggono esistenza altri esseri diversi. Le cose cangian continuamente d' aspetto nel Mondo fisico, ma l' Ordine cosmologico si mantiene costante ed immutabile. Questi principii non mi fan comprendere donde argomentavano *Anassimandro*, *Democrito* ed altri che il Mondo si è stato *γενὸμενον διαφϑαρτον* fatto corruttibile, come scrive *Diogene Laerzio.*

suoi destini. Credè che il cielo fosse un libro di arcani caratteri, che se egli arrivava ad interpetrare sarebbe pervenuto al suo intento. Quindi, sin da' primi mortali si è cominciato a scrutare dai moti delle stelle l'epoca in cui dovrà seguire la distruzione del Mondo. *Giuseppe* riporta a tal riguardo memorie antidiluviane incise sopra pietre e mattoni, primi libri del genere umano. Egli dice che i figliuoli di Seth trovaron la scienza delle cose celesti, ed affinchè non si perdessero le primitive cognizioni, e le scoperte fatte da essi, avendo Adamo predetto che dovean avvenire sulla Terra due catastrofi, una per diluvio di acqua, altra per effetto di fuoco, fabbricarono due colonne, di mattoni l'una di solida pietra l'altra, e scolpirono i fatti che tramandar volevano ai posteri in ambedue le colonne, acciocchè se quella di mattoni per le piogge venisse meno, restasse in monumento quella di pietra; e quest' ultima, dice lo storico esisteva ai suoi giorni nella terra di Siriad. (Antiq. l. 1. cap, 2)—La tradizione della fine del Mondo conservata da' Noachidi passò in tutte le genti che dopo il diluvio si stabilirono sulla terra. *Esiodo*, il quale al par di *Omero* può dirsi *Primo pittor delle memorie antiche*, parla dell'incendio pel quale finiranno con la umidità anche quante

Ninfe gli ameni boschi e le sorgenti
Aman dei fiumi e dei fioriti prati.

E forse da questa tradizione *Eraclito*, e gli Stoici trassero il loro sistema della combustione universale alla fine del Mondo, per la quale dopo una lunga serie di secoli tutto incenerito sarebbe ritornato in Giove—Questa credenza purnondimeno pare siesi alterata presso alcuni popoli, poichè appo loro era opinione che l'incendio era di già avvenuto nel Mondo, e che questo era risorto dalle sue ceneri rinnovandosi l'ordine delle cose. Pare che in commemorazione del creduto avvenimento celebravansi delle feste con riti allegorici, com'erano la celebrazione dell' osceno Fallo nell'Egitto e presso gl'Itali primitivi, i Priapi dedicati alla dea Siria, le feste dell' uova cele-

brate specialmente presso i Persi, e quelle dell'Idroforia presso i Greci. Altri popoli usavano un ballo detto secondo *Ateneo* Κοσμου εκπυρωσισ l. 14. c. 7., che vuol dire Incendio del Mondo — Malgrado ciò, ammettevasi quasi da tutte le Nazioni che il Mondo dovrà terminare. Gli Etruschi dicevano che Iddio creò il Mondo in seimila anni, che nell'ultimo millenario creò l'uomo, la cui stirpe durerà quanto durò la creazione — Su tal riguardo idee quasi analoghe aveano i Persi credendo che il Mondo deve durare dodici millenarî divisi secondo i segni zodiacali. Gl'Indiani, secondo antiche credenze, dicono che l'età nostra dovrà finire in dodici età, ossia in 12 mila anni divini — Ogni età del mondo è la vita d'un Dio, cioè 12,000 anni divini; e si divide in quattro *yuga* o epoche, durante le quali lo spirito creatore si allontana sempreppiù dalla primitiva vigoria. Nella prima età la Giustizia ferma qual toro su quattro piedi si mantiene nel Mondo, regna la verità, gli uomini scevri d'ogni malore son contenti e felici, e la loro vita dura quattro secoli. Ma nelle seguenti età la Giustizia perde successivamente un piede, le virtuose azioni scemano gradatamente d'un quarto, e la vita umana nel suo periodo resta del pari diminuita d'un quarto: fin la statura dell'uomo vien meno a poco a poco sin all'ultima età ch'è la corrente, nella quale gli uomini già son divenuti pigmei, mancan loro le forze, sicchè han d'uopo di strumento adunco per svellere dal suolo la più piccola pianta — Alla fine de' secoli quando Visnù verbo di Brama avrà subita la decima *avatara* ossia incarnazione tutta la *Trimurti* o divinità intera scenderà a giudicare l'universo, tostochè il cavallo bianco della Morte, posando sul Mondo il quarto piede darà il segnale del finimondo — Visnù allontanerà da se le anime impure corrotte dal soffio di Mahassur principe degli angeli della luce caduti per la loro ribellione; Visnù scenderà a cercare le sole anime pure. Un gran dragone, simbolo della eternità, come infausta cometa dalla lunga coda, apparisce dal cielo vibrando mille lingue di fuoco, la terra è divorata dalle fiamme, l'oceano è ridotto in

vapore, il tempo più non esiste — Il Dio conservatore che accolse nel suo seno i puri avanzi dell'universo, sorretto dall'ali del dragone, rientra alle proprie sedi. Non sì precise, ma analoghe idee sulla fine del Mondo troviamo adottate da' popoli del Lazio, e queste ed altre identiche religiose opinioni fra gli orientali e i popoli d'occidente vi farebbero supporre, con *Federico Schlegel*, che la religione del Lazio vi fosse recata da sacerdoti indiani — E riguardo, infatti, alla diminuita vigoria della Terra, e degli animali nella corrente età del Mondo, cantava *Lucrezio* l. 2.

Jamque adeo effaeta est aetas. effaetaque tellus,
Vix animalia parva creat, quae cuncta creavit
Secla, deditque ferarum ingentia corpora partu.

Qual indebolimento delle naturali forze credevasi progrediente fintantochè

Una dies dabit exitium multosque per annos
Sustentata ruet moles, et machina mundi.

Ma assai prima del poeta filosofo or nominato erasi creduto che la Natura andavasi semprеppiù estenuando; poichè deplorava *Omero*, ai tempi suoi, di aver l' uomo diminuita di troppo l'antica statura, come ricorda *Giovenale* in quel verso « Nam genus hoc vivo jam decrescebat *Homero* » — E *Plinio* il naturalista, l. 7, cap. 16, riflettendo su tal fenomeno, ne attribuisce la causa all'azione del fuoco elementare ne' corpi, « che consuma con l'arsione la fecondità del seme » di qual fuoco credeasi che come andava consumando a poco a poco il radicale umore, alimento della vita, così ancora dovea alla fine ridurre in cenere tutte le cose del Mondo — Gli oracoli della Sibilla vaticinarono che il Mondo finirà arso dal fuoco; e certo ad essi allude *Ovidio* allorchè canta nelle Metamorf. l. 1.

Esse quoque in fatis reminiscitur affore tempus
Quo mare, quo tellus, correptaque Regia coeli
Ardeat, et Mundi moles operosa laboret.

Gli Stoici, generalmente parlando, ammettevano l' incendio del Mondo, ma nel tempo stesso credevano, ch'esso per infinite volte sarebbesi rinnovato e restaurato: di qual sentimento si dichiara anco *Origene*, (lib. 3. c. 5. de Principiis). *Seneca*, che pensava pure al rinnovellamento del sistema Mondiale, presagisce i disordini che avverranno nell'ordine fisico allorchè all'Essere Supremo piacerà dar fine a questo Mondo, per instituire nuovo e miglior ordine di cose. Egli nulladimeno crede con gli Stoici che un cataclismo di acqua cagionato in special modo dai mari usciti dal proprio alveo, riversandosi sulle terre abitate soffogherà il genere umano, e gli animali tutti — Completo che sarà un tale finimondo *antiquus ordo revocabitur*, soggiunge *Seneca*. « Omne « ex integro animal generabitur, dabiturque terris homo « inscius scelerum, et melioribus auspiciis natus. Sed « illis quoque innocentia non durabit nisi dum novi « sunt. (Nat. quaest. l. 3. c. 27.) — Con tutto ciò lo stesso *Seneca* nella descrizione di tal diluvio fa menzione pure della conflagrazione che alla fine dovrà subire il Globo. *Censorino* poi (de die Natali) discorre financo del periodo degli anni per cui si opinò da varii filosofi che avea a durare il Mondo. Ma vane furon sempre le congetture sull'epoca in cui dovrà accadere il mondiale disfacimento, sia che si vollero desumere dal moto e disposizione degli astri, sia da' vaticinii de' Profeti — Vi ricordai più sopra, che lo *Stofler* co' suoi calcoli astrologici fece tremare buona parte d'Europa predicando un gran diluvio per l'anno 1524, di qual calcolo, essendo egli a tal epoca sopravvissuto, riconobbe ei stesso la vanità (1). Con

(1) Il diluvio predetto da *Stofler* avea spaventati e costernati gli animi in modo, che pochissimo o nulla giovò il libro publicato allora dal nostro calabrese *Agostino Nifo* per ismentire quella funesta notizia dell'astronomo dell'Alemagna. *Guido Rangoni* generale dei Fiorentini, temendo che le ragioni del *Nifo* persuadessero Carlo V,

tutto ciò avea annunziato la fine del Mondo per l'anno 1586 , ma essendo morto esso prima di tal tempo non potè ricredersì della fallacia della sua scienza. Prima però dello *Stofler* un romito fanatico detto *Bernardo di Turingia*, sul finire del X secolo, appoggiandosi a quelle parole del vangelo : « dopo mille anni e più » annunziò la fine del Mondo , e mise a scompiglio tutta quanta l'Europa , e furon tali e tanti i terrori che destarono i suoi funesti presagi , che infinita gente abbandonò le domestiche cure, e la industria per passare in terra Santa; e benchè le autorità v' ebbero a por mano affinchè si rimettessero in quiete i popoli , pure i timori non furon sedati se non sul cadere del sec. XI. — Alcuni cabalisti giudici congetturarono che il Mondo dovrà durare per lo spazio di 600 anni , appoggiando la loro ipotesi sul numero de' giorni della creazione , e sulla lettera *Aleph* equivalente al numero 1000, la quale per sei volte si riscontra nel primo verso del Genesi — Ma fole son queste che debbon per nulla tenersi da chi ha fior di senno — La durata del Mondo per 6000 anni parve probabile anche ad alcuni Padri della Chiesa ; ma per non eccedere i limiti , nei quali fa uopo trattenermi , non mi dilungo di vantaggio sopra questo punto , intorno cui potete leggere la dissertazione del *P. Calmet:* Della fine, e dello stato del Mondo dopo il Giudizio.

Da tutto quello che vi ho esposto nella presente mia lettera , parmi di poter conchiudere contro la opinione vostra analoga a quella del Cav. Dott. *Odoardo Turchetti*, avendo io dimostrato debolmente che nè per il diminuito calor del Globo, nè per diminuita eccentricità dell' orbita del medesimo, nè per l' inclinazione del suo

---

egli facessero trascurare le necessarie precauzioni, impegnò un dotto medico a confutare il libro del *Nifo*, affinchè l' imperadore pensasse a metter in salvo la propria vita , e nominasse ispettori per visitar le provincie , e determinare i luoghi ove ritirar si dovessero gli uomini e gli animali, per esser meno esposti alle acque del Diluvio ! *Il Gassendi* (Phys. l. 6.) testifica che il febbraio di quell'anno , nel qual mese dovea avvenire il diluvio, fu secchissimo e sereno fuori dell'ordinario. Qual' allarme posson metter ne' popoli certi spiriti fanatici!

asse, nè per lo spingersi di esso verso nuove regioni del firmamento, nè per influenza di comete, o di masse aerolitiche, nè per qualsiasi altra astronomica osservazione, nè in fine per l'apprensione delle genti sull'incerto avvenire, possiam fissare in nostra mente esser omai prossimo il fine, e lo disfacimento del nostro pianeta — Solo noi sappiamo per divina rivelazione, ch' esso sarà arso e bruciato nella universale combustione che succederà alla consumazione dei secoli, allorchè « il Sole perderà il suo lume, diverrà oscura la luna, e cadranno stelle dal firmamento »! Quando sarà quest' epoca fatale? Risponde l' Uomo-Dio : *de illo die et hora nemo scit, neque Angeli coelorum nisi solus Pater* — Matth. XXIV. 36.

Addio, per ora — Conservatemi la vostra amicizia, e credetemi.

Cittanuova 9. Aprile 1857.

V. Dev. serv. ed amico,

DOMENICO DECRISTO.

Bibliografia

Lettere intorno al parto prematuro artificiale.

Pel dottor TARSITANI *ec. ec.*

Napoli 1856

Tenghiamo parola di queste quattro lettere importantissime dell' egregio Dottor *Tarsitani* indiritte al ch. prof. *Raulhach* di Stanz (Svizzera) due, e le altre due al Dottor F. *Alberti*.

Forma il subbietto della prima la convenienza del parto prematuro, nei casi di colera, per salvare la madre

ed il figlio. Previo un cenno storico di esso, e l'enumerazione dei casi in cui venne proposto ed eseguito dai diversi autori, con ragioni convincenti il *Tarsitani* conchiude per la convenienza. Avverte però « che l'oste-« trico non deve metterlo in pratica che quando la vita « della madre e del feto, o di entrambi, è *perciò solo* « in grande pericolo; e quando *non restandogli altro* « *mezzo di salvezza* a prò della donna incinta e del suo « portato, è sicuro di non arrecar danno nè all'uno nè all'altra ».

Segue la seconda lettera, che si occupa del metodo più sicuro per provocare il parto prematuro artificiale, senza danno sì della madre che del feto. All'uopo accennati i mezzi *inutili*, e i *dolorosi* e *nocivi*, discorre l'Autore di quelli reputati, a buon dritto, come *veramente efficaci*; nel qual novero troviamo; 1. il traforo delle membrane, noto sotto il nome di *Thompson* e di *Conquest*, ovvero il traforo di esse alla loro parte superiore, giusta il metodo di *Meissner* di Lipsia modificato da *Villeneuve* di Marsiglia; 2.º lo scollamento delle membrane colle iniezioni nell'utero, sia col metodo di *Zuidhoeck* olandese, sia di *Cohen* di Hambourg; 3.º il dilatamento successivo del collo dell'utero colla spugna preparata, secondo il metodo di *Kluge*; 4.º infine le docciature calde, dirette sul collo uterino, secondo il metodo di *Kivische* vonRotteran, di Vürtzbourg. Ad ogni modo è d'avvertire che nel parto prematuro provocato non deve praticarsi, nè sul feto nè sulla madre, alcuna operazione cruenta. L'autore non si occupa quì partitamente di questi metodi, ma solo cerca di far conoscere quale seguir si debba nei casi *gravissimi*, e quale nei casi *ordinarii* preferire per provocare il travaglio del parto: dopo di averne esposto alcun che sul modo di preparare convenientemente la donna, per render cedevoli, e atti al maggior dilatamento gli organi suoi della generazione. Nei casi *gravissimi* egli è partigiano del metodo di *Kohen*, come il più sicuro, e che imita con maggior precisione l'andamento dell'organismo nel provocare il travaglio del parto; nei casi *ordinarii* poi dà la preferenza alle docciature di acqua calda (da 33 a 40º R.), dirette sull'orifizio dell'utero, e ripetute in ogni 6 o 7 ore, per un quarto o un terzo d'ora per volta, sino alla manifestazione delle contrazioni.

2.° La terza lettera tocca dei risultamenti ottenuti per la provocazione del parto prematuro artificiale, ed è pregevole per le belle statistiche che vengono presentate. Ed è quì che l' autore registra l' osservazione di un simile parto da lui eseguito in Castellammare, con felice riuscita per la madre e pel suo portato; nella quale osservazione concorrono molte circostanze che la rendono interessante, e che i limiti di un semplice articolo bibliografico, nostro malgrado, non consentono a riandarle.

In ultimo nella quarta lettera viene esposto il metodo di cura che convien tenere dopo la provocazione del parto prematuro, sì risguardo alla madre che al feto. Ma siccome le regole a seguirsi relativamente alla madre sono le stesse del parto nonimestre, l'A. si occupa solamente di ciò che convien fare a prò del feto, e quindi discorre dei varii modi atti a conciliare a quest' ultimo un regolare grado di temperatura, il primo alimento ecc.; e intorno all' alimento riporta qualche osservazione in cui si è avuta la perdita del feto, sol perchè fu mal regolato il primo nutrimento.

Come è chiaro i subbietti che l' autore prende a disamina, e anche la osservazione del parto prematuro da lui eseguito, interessano senza dubbio la storia del parto prematuro nel nostro paese.

Alle quattro lettere poi, in Appendice, segue una nota sui felici risultamenti ottenuti col metodo di *Groum* nell' eclampsia.

Noi felicitiamo sinceramente l' Autore egregio che tanto si occupa del progresso dell' Ostetricia, e sa rendersi tanto benemerito di essa e della umanità.

Applicazioni del forcipe a doppio perno;
dello stesso Dott. Tarsitani — Napoli — 1857

Saremo laconici nello annunziar quest' altro opuscolo del *Tarsitani.* È nota la sua modifica al forcipe, e i vantaggi ottenuti nella pratica colla sua applicazione sono di pubblico dritto. L' autore quì registra molte osservazioni, in cui, con quello instrumento ebbe a trion-

fare di svariati ostacoli al compimento del parto ; le quali osservazioni noi crediamo utilissime , onde , in simili circostanze , possa il chirurgo-ostetrico con animo sempreppiù sicuro farvi ricorso.

Aggiungiamo intanto altri encomî a quelli che poco più sopra gli abbiamo tributati.

Pensieri sulla utilità di un sistema in Medicina; *di* Giuseppe Ardini , *Dottore in Filosofia e Medicina ec. ec.* Catania — Tipogr. dell' Accad. Gioenia — 1857.

Basta il solo titolo per indicare l' argomento discorso in quest' opuscolo e la sua importanza. L' autore dimostra la utilità di un sistema il più completo che sia possibile in Medicina, « affinchè, egli dice, in simil guisa « il suo studio, come la sua pratica, lunghi e disastrosi « per propria natura, si rendano più agevoli ed uniformi ; « affinchè viemeglio progredisca e si perfezioni , ed ac- « quisti benanche quel carattere ineluttabile di certezza « e di stabilità, che finora le si contende.

La necessità di un sistema , le difficoltà a sormontarsi per coordinarlo , ed infine la sua possibilità , sono i tre punti che occupano ora la elegante penna dell' egregio dottor *Ardini*, il quale, per fermo, assai caldo dei progressi della scienza , cerca di spogliarla dal più cieco empirismo, e di por fine alle mille controversie , che spesso la fecero segno di *pietà profonda* , per i sarcasmi de' suoi detrattori. Come dunque non sapersi buon grado a lui da tutti coloro che amano la scienza che professano, e i suoi progressi ?

S' abbia perciò i meritati encomî, e ci auguriamo che i suoi voti presto siano menati ad atto mercè il valido soccorso degli altri cultori dell' Arte salutare.

Cagioni, segni, e cura delle malattie acute e croniche — *Opera di* Areteo *di Cappadocia , tradotta dal Dott. G. M.* Carusi — *Napoli 1857.*

Lo stile , *conciso* e *serrato* , con che descrisse i morbi l' immortale *Areteo* , gli meritò a ragione il nome del Michelangelo e del Raffaello de' medici , poichè egli pennelleggiò piucchè descrisse le malattie. Sebbene si fosse vissuto sotto Giulio Cesare e sotto Trajano , pure, studiando la natura più che i libri , mostrò cognizioni superiori al suo secolo, e senno non comune. Devesi dunque saper buon grado all' egregio dott. *Carusi* che, divisando presentarne ai medici eruditi la versione , procurava che fosse egualmente fornita dei pregi che si ammirano nell' opera originale dell' insigne Cappadoce. Gliene torni lode per parte di noi , che vogliam credere la famiglia dei medici intenta ad incoraggiarne i suoi sforzi.

Premii Accademici

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI

Nel mese di gennajo 1860, l' Accademia accorderà una medaglia d' oro del valore di ducati cento all' Autore della memoria responsiva al seguente quesito, che ne verrà giudicata meritevole;

« Determinare con fatti clinici e con esperimenti chi-
« mici le indicazioni e gli effetti terapeutici dell' iodo ,
« de' suoi preparati e delle sostanze che ne conten-
« gono ».

L' Accademia desidera, 1.° Di veder chiarita l' azione terapeutica dell' iodo, e de' principali suoi preparati, per mezzo di cliniche osservazioni espressamente istituite, eseguite con diligenza, e giudicate con esatto criterio pratico.

2.° Bisogna tener conto di tutt' i lavori ultimamente pubblicati, tanto in Italia quanto in altri paesi.

3.° Le osservazioni, tanto proprie quanto raccolte dai più diligenti clinici, debbono servire per determinare possibilmente non solo l' azione fisiologica, ma ancora più particolarmente l' azione terapeutica del metalloide, con lo scopo di stabilire le malattie nelle quali conviene, le sue indicazioni precise, il modo più conveniente di amministrarlo, e le formole più opportune. Debbonsi inoltre chiaramente precisare le controindicazioni così al rimedio in generale che a ciascheduno de' suoi preparati.

4.° Nel farne aperto il modo di agire, non bisogna tralasciare quelle indagini chimiche, le quali saranno opportune per riconoscere il modo di assorbimento, i cambiamenti che i preparati iodici subiscono nell' organismo, e le vie per le quali vengono espulsi.

5.° Chiariti questi essenziali quesiti, l' Accademia riguarderà come titolo di distinzione quelle ricerche, le quali sarà possibile di fare intorno all' uso ed all' azione terapeutica delle sostanze che contengono iodo, ed in particolar modo delle acque minerali, dell' olio di fegato di merluzzo, delle alghe e delle spugne.

Le memorie scritte in modo intelligibile in Italiano, Latino o Francese, dovranno esser rimesse, francate al segretario perpetuo dell' Accademia non più tardi del 1.° novembre 1859, termine di rigore, sotto le note regole Accademiche.

Onorificenze

Real Casa di S. A. I. R. il Conte di Aquila.

Napoli 10 Febbraio 1858, N.° 31 — Signor Professore — L'esser Ella Direttore della Clinica medica Napolitana, il sentire più innanzi di quanti si tengon migliori nella difficile Scienza della Medicina, e lo aver date non dubbie pruove di verace attaccamento verso S. A. I. R. il Principe **D. Luigi Carlo M.ª Borbone Conte di Aquila** han fatto sì che la lodata A. S. I. R. mi avesse ordinato di manifestarle di averla nominata Medico Onorario della *Sua Imperiale e Real Casa.* Mi gode l'animo di doverglielo partecipare, sicuro che Ella nello accogliere con grata compiacenza una tal nomina, si renderà sempre più degna della estimazione, nella quale il mio Augusto Signore meritamente la tiene.

Gradisca i sensi di mia considerazione, e mi creda il suo verace ammiratore.

L' Amministratore Generale
della I. R. Casa della lodata A. S. I. R.
Antonio Tagliamonte.

Al Signore
Signor Commendatore D. Pasquale Manfrè
Direttore della Clinica Medica.

Quetanze

Saldarono questo abbonamento, *come segue*, i Sigg. Dottori

(a tutto il 1857)

D. *Tommaso Cieri* di Catignano

(a tutto il 1.° SEMESTRE corrente)

» *Filippo Benincasa* di Cotronei

» *Luigi de Ioanna* di Napoli

(a tutto il *volgente* anno 1858)

» *Ferdinando Scelfo* di Pietralia Sottana

» *Giuseppe Raffaele Perrelli* di Cittanuova

» *Giovanni Giampaolo* di Ripalimosani.

Napoli 30 4/58.

Manfrè.

AVVISO.

Il *fatto* già mostra la nostra adesione alla richiesta generale di, cioè, *metterci in pari con la stampa per esserne rimborsati del dritto di posta, (che anticipiamo giusta le nuove leggi postali).*

INDICE DEL FASCICOLO

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

N. B.

Il *Direttore del Severino* è passato ad abitare al MERCATELLO — PALAZZO BAGNARA SANTANTIMO.

30 Giugno 1858.

IL SEVERINO

O SIA LA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICII

DI

SUA ALTEZZA IMPERIALE E REALE

Il Conte d' Aquila

PER CURA DEL

PROF.[r] MANFRÈ

1858 - Maggio e Giugno.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli, — del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la *Sicilia*, — di TRE per l' *Estero* (sino a' *Confini*).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE piastre, — o per lo meno **UNA**.

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli , nel domicilio del *Direttore* ; cioè ,

LARGO DEL MERCATELLO PALAZZO BAGNARA-SANTANTIMO.

Tipografia di Federico Vitale — 2 e 4, Regina Coeli.

Liberam profiteor medicinam: nec ab antiquis sum nec a novis: utrosque, ubi veritatem colant, sequor: multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio: aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

Clinica medica.

Esame critico dello Sclerema degli Adulti

(*Tetanus cutaneus*)

pel dottor ALFONSO CORRADI.

PRELOQUIO

Poichè ogni promessa è debito, offro oggi al pubblico medico l'ESAME CRITICO DELLO SCLEREMA DEGLI ADULTI: che se dal promettere all' attendere ho interposto alquanto tempo (1) spero averne scusa dalla qualità stessa del lavoro, il quale, siccome tutto storico e analitico, voleva raccogliessi il maggior numero possibile di documenti, ed esaminassi anche i meno divulgati per la difficoltà o della lingua o del rinvenirli. E a me, uomo privato ed esordiente della palestra medica, codesto ritrovo riescir dovea assai più malagevole: pure non curando fatica nè spese m' è riuscito di farne buon cumulo, e d' avere quelli stessi che *Ravel*, l'unico sinora che abbia trattato storicamente di quest' argomento (2), lamenta di non aver potuto consultare. Il lavoro perciò che quì presento, quand' altro merito non avesse, quello ha della copia dei materiali che ho cercato trarre dalle fonti: se non costrutto, ho io così preparato l'edifizio, ed agevolato ad altri di me più valorosi l' impresa; fatica non piccola nè piacevole, per la quale credo conciliarmi la benevolenza del lettore, l' indulgenza del giudice.

Divido l' *Esame critico dello Sclerema degli adulti* in tre parti: documentale, dottrinale e storica. Espongo in quella

---

(1) *Pubblicando nel Bullettino delle Scienze Mediche — fascicolo del Novembre* 1856 — la Storia d' una singolare malattia presentatasi colla forma di Sclerema, *mi proponeva d' istituire l' Esame critico dello Sclerema degli Adulti.*

(2) *Ravel*: Recherches sur la Stégnose. — Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.—Paris; Novembre et Décembre 1848.

tutto il corredo di fatti e di osservazioni su cui poggia questo lavoro; nell'altra procuro d' indagare, premessane l' analisi, che mai que'fatti significhino, quali ne siano le affinità, quali le discrepanze; se in loro si contenga ragione sufficiente per formarne un gruppo speciale, di cui poi determinare la sede nosologica e le esigenze terapeutiche. Nell' ultima considero le vicende storiche di questa malattia. In codesta divisione ho seguito il processo naturale che la mente adopera nell' investigazione delle cose: e per vero poscia che di queste ha fatto raduno, ella ne studia le proprietà e collegandole per ciò che han di comune e di distinto, forma un ente di cui pone in luce i caratteri speciali e assegna le ragioni di sua esistenza. L'analisi quindi precede necessariamente la sintesi, e questa suppone quella; imperocchè la costruzione del più modesto edifizio richiede l' esatta cognizione delle parti; come d' altro lato la più minuta osservazione, la più perfetta descrizione a nulla giova se non vada più oltre, nè più avanti si spinga. Il fatto per sè solo nulla dice ed è una sterile cognizione finchè non sappiamo che esprima e per quali nessi s'attenga collo scibile: l' anatomia che suona analisi, di quale utilità sarebbe ella mai se non guidasse alla fisiologia, che insegna il funzionare armonico della macchina da quella sconnessa fino all' atomo, e per lei ricongiunta in un' unità individua? Che diremmo dei miracoli di pazienza descrittiva del zoologo e del botanico, se trar fuori non ne potessimo le leggi che governano la organogenesi? La chimica che scomposta una sostanza te la ricompone, non ti fa dubitare della sua eccellenza come quando non vale a rifare ciò che distrusse? La sintesi è un simulacro di creazione, l'analisi di distruzione: ma l' abbattere fu sempre men arduo dell' edificare, e perciò la tendenza e potere sintetico di un' epoca e d'un popolo è la misura più giusta del grado delle sue forze intellettuali e di riverbero della tempera della sua vita morale.

Inoltre coll' aver io fatto precorrere alla parte razionale la meramente espositiva, ho voluto addimostrare che mi son posto attorno a quest' argomento non turbato da veruna preconcezione o voglia sistematica: piacquemi che le illazioni scendessero spontanee, e ho fiducia il siano; avvegnachè indifferente io fossi ad abbracciare piuttosto una che altra sentenza, purchè al vero conforme. E siccome *nescire quid, antea quam natus sis, acciderit, id est sem-*

per esse puerum, io dovea guardare a quanto già fosse stato fatto in proposito, quali fasi avesse corso il concetto di questo morbo, se la tradizione si conformasse a ciò che insegna la scienza moderna, la quale altro non è se non il cumulo delle cognizioni lasciateci dall' antica sapienza, migliorate in quel che han d' imperfetto, estese in quel che han di manchevole.

Tutto feci per ischivare l' errore; se ci son caduto egli è perchè non potei, non che non volessi, tenermigli lontano. Parimenti mi sono studiato di contemperare l' osservanza alle dottrine dei maggiori nella scienza, coll' indipendenza di giudizio che pur dee avere chiunque scriva o pensi colla propria mente, nè sia automa; se quella non è servaggio, questa non è superbia nè sprezzo. E dovendo io in fra le molte opinioni scegliere la migliore, o una sostituire che tale reputassi, di necessità ho avuto a dispensare biasimo e lode, a fare modificazioni e innovamenti; ma ciò per l' indole stessa dello scritto. Ben volentieri avrei rinunziato a sì ingrato uffizio, se la speranza di portare qualche profitto alla scienza non avesse superato la tema di spiacere a qualcuno.

I. PARTE.

PARTE DOCUMENTALE.

Distribuisco i materiali che han servito di base a questo lavoro in tre serie: nella prima racchiudo i casi di vero Sclerema degli adulti; nella seconda quelli che per qualsivoglia ragione dan luogo a dubbî; nell' ultima gli altri che erroneamente sono stati, ed alcuni che potrebbero essere riferiti per ingannevoli apparenze a codesta malattia. Delle osservazioni comprese in ognuna delle tre categorie le più note e comuni sono semplicemente citate, ovvero più o meno compendiate, non riserbando una certa estensione che alle maggiormente pregevoli o alle alquanto rare. Tale distribuzione quantunque suggerita dal concetto che mi son formato della malattia, non altera punto la schiettezza dei documenti, imperocchè cambiando posto essi non mutano natura. Nella seconda parte poi appariranno le ragioni di simile classazione, la quale, se non prendo errore, quanto serve allo scopo altrettanto è semplice e chiara. So di non aver raccolto tutti i casi che al

così detto Sclerema degli adulti possono riferirsi: mi son limitato ai principali, che però son tanti che bastano per desumerne qualche generale conseguenza. Contento d' una sobria dovizia non ho voluto smodatamente arricchire, consumando in questo e tempo e forze che meglio possono essere impiegate; *observationes non sunt enumerandae sed perpendendae.*

I.ª CATEGORIA.

Casi genuini di Tetano cutaneo (Sclerema degli Adulti)

I. ALIBERT — V. TOURNEUX.— I. BOUCHUT.

Un imbianchino di 32 anni correndo il mese di giugno andò tutto sudato a riposare, per più ore, in luogo freschissimo. L' indomani sentivasi impacciato nel muoversi, e ciò sempre più finchè 4 giorni dopo la pelle del collo, del volto, delle braccia, del tronco, del pene e dello scroto era dura come marmo, però bianca, senza macchie; non doleva, era sensibile e perspirava. L' indurimento cessava dove cominciavano gli arti inferiori; le articolazioni di tutta la parte superiore del corpo presso che immobili; il tentare a muoverle produceva dolore; dolorosa pure l'erezione del pene; la mascella inferiore non poteva scostarsi dalla superiore. Tutte le altre funzioni non turbate. Dopo tre mesi, e dopo essere stato purgato, applicato un vescicante alla nuca e fatte frizioni eccitanti sulla pelle, l' indurimento era diminuito non poco, specialmente alle dita e alle mani, le palpebre e le labbra aveano presso che ricuperata la naturale mollezza, le braccia muovevansi difficilmente, più ancora la mascella, per nulla il collo. La pelle di questo come del tronco, delle braccia, è dura al pari di quella d' un cadavere gelato, non può stringersi fra le dita: bianco-gialliccio ne è il colore che però pare sia il naturale dell'individuo; la temperatura non è sensibilmente diminuita; ottimo lo stato generale (1).

---

(1) Observation de Sclerème des adultes par *M. Bouchut*. Gazette Médicale de Paris p. 771 An. 1847.

II. BRUGNOLI—A.—

Una donna di 35 anni, del contado, stata per qualche tempo nello Spedale Maggiore di Bologna sotto la cura del Prof. Cav. *Comelli*, avea la cute in uno stato eguale a quello dell'ammalata di cui *Forget* ha fatto la storia (1). Attribuiva il suo male ad uno spavento per cui le si soppresse la mestruazione. La pelle era sì tesa da accorciare le falangi della mano, da restringere l'apertura della bocca ecc. Dall' incominciata cura non si ebbe alcun profitto, l' ammalata ben poco essendo rimasta nell' Ospedale (2).

III. BRUGNOLI—B.—

Una giovinetta di 18 anni , per forte spavento divenne amenorroica : ebbe una sinoca , quindi la pelle cominciò a farsi tesa e dura come cuojo : non poteva più camminare nè fare il più piccolo moto ; la sensibilità era ottusa. Continuò così per più mesi : svilupparonsi quindi tubercoli polmonari per cui presto cessò di vivere. L' indurimento del tessuto cellulare avea gradatamente diminuito, a modo che alquanti giorni prima che morisse era quasi affatto risoluto. A principio furon fatte frizioni oleose per tutta la cute: poscia fu amministrata una lieve soluzione di carbonato di potassa alcalino, e da ultimo l'acido arsenioso in soluzione. La tubercolosi fu curata coi soliti mezzi (3).

IV. CORNACE.

Accessimus aliquando *Franciscus Emericus* insignis Medicus Viennensis bonae memoriae, et ego civem Viennensem, hominem catarrhosum perpetuo , et subinde per intervalla acerrime cum podagra conflictantem : cui a plerisque annis digiti nodosi et fere omnes spasmati erant. Hic forte fortuna rheumatismo quodam universali correptus , hoc modo gravissime laborare coepit. Diffluebant undique per ambitum corporis materiae catarrhales ad cutim et partes cuti propinquas : replebantur musculi propinqui , cutis tandem per

---

(1) V. il documento N. VIII di questa prima categoria.
(2) Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna. Serie III. T. XII p. 414.
(3) Ibidem p. 415.

universum corpus, per omnia membra quasi infarcta, spasmo tonico rigebat, ita ut universa cutis duriciem quasi corticis cujusdam arboris adaequaret vel potius corii proecrassi in ligno extensi. Nullum pedem patiens, nullam manum movere potuit: sed obriguere omnia. Spina denique tota, collum et nucha, musculi denique abdominis bona ex parte eodem modo affecti, inflexibiliter rigebant, sine tamen vehementi vel convulsivo dolore: oculorum saltem et palpebrarum perstitit motus et mollicies naturalis. Durabat ille spasmus holotonicus (qui fortasse potest sub ὁμοιτόνῳ comprehendi) per dies et noctes tres, tandem subito rediit mollicies primo, subinde motus membris, per cutim vapore quodam rorido prorumpente ; qui morbum quasi criticando solvit. Erat hic casus cum pertinax (si quidem nullis medicamentis cedere volebat) tum lamentabilis aeque ac memorabilis. Sed quod notatu dignius, internarum partium nulla convellebatur. Quinimo cerebrum, lingua, ventriculus, intestina, vesica, anus suum utcumque faciebant officium : sola deglutitio aliquantum praepedita fuit, ob musculos oesophagi cuti compatientes. Atque haec de exemplo spasmi holotonici ex repletione, qui nobis aliquantum ab homoetono discrepare videbatur (1).

V. CURZIO.

Patrizia Galiera di Napoli di 17 anni, entrò nell' Ospedale reale il 22 Giugno 1752. Avea essa tutta la pelle tesa e dura al tatto come il legno o il cuojo secco, non però ovunque nello stesso grado: nella fronte, nelle palpebre, che non poteva nè chiudere nè aprire interamente, nel collo lo era assai; altrettanto in ogni lato del corpo, nelle labbra, nella lingua. Era questa così dura e tesa che non poteva appianarsi nè sporger fuori dai denti, per cui stentata riusciva la deglutizione, inceppato il parlare. Non apriva la bocca, nè piegava il collo e le altre articolazioni, non per difetto dei muscoli ma per la durezza della pelle divenuta come un involucro inflessibile. Diminuita un po' la temperatura naturale, non sudava nè traspirava anche affaticandosi; l'orina qualche volta era copiosa e carica di sali: la sensibilità e le altre fun-

---

(1) Medicae consultationis apud aegrotos secundum artem et experientiam salubriter instituendae Enchiridion. Libellus unus pro multis. Auctore *Mathia Cornace.*
Basieae, 1504 Lib. II. Cap. XXVII. Car. 99.

zioni in istato normale; anzi premuta la pelle coll' unghia o punta con uno spillo diceva la paziente sentire un dolore come se quella le fosse lacerata. La malattia era cominciata dal collo; poscia s' estendeva alla faccia, alla fronte e così successivamente di giorno in giorno a tutto il corpo. Non sapeva la giovinetta assegnare veruna causa a questo suo malanno, ma senza dubbio fu quella stessa che in seguito valse a ritardare la di lei guarigione. Niun' altra malattia avea sofferto che una lieve febbre alcuni anni prima: non era mestruata.

Ritennesi che tale alterazione fosse una preternaturale contraziono delle parti nervose o fibrose della pelle, in forza della quale i di lei dotti escretori e vasi esalanti erano costipati, e non somministravano la debita copia di fluidi oleosi ed acquei, necessarii ad ammollire e tener lubriche le parti. Coll'intendimento quindi di rilasciare e di vincere la durezza della pelle fu l'inferma posta in un bagno di latte caldo e d'acqua: male tollerato anzichè promuovere il sudore, aumentava esso la costrizione della cute; una volta entrandovi fu colta da convulsioni nei muscoli delle gambe e delle braccia. Fu sostituito il bagno col vapore dell'acqua bollente, disposto a modo che potesse circondare tutto il corpo della malata; con questo la pelle cominciò poco a poco a traspirare, ad essere meno tesa, e l' orina più chiara e diluita. E poichè era giovine succiplena e mancava de' mestrui, fu prescritto un salasso dal piede; il chirurgo nell'incidere la vena trovò tale resistenza da romperglisi perfino la lancetta, con grande dolore della paziente: la ferita poi abbisognò di qualche tempo onde rimarginare. La dieta era tenue ed emolliente. La pelle che per prima divenne molle fu quella delle gambe, l'ultima appunto ad indurire: e poichè osservossi che quante volte s' esponeva all' aria fresca e umida quella che avea cominciato a divenir flessibile ridiveniva dura ed imperspirabile, fu reputato ben fatto porre l' inferma in una camera sempre egualmente calda. Ottennesi con ciò quanto desideravasi, e la durezza andava mano mano dileguandosi: non però furono tralasciati i bagni e il genere di dieta indicato. Fu salassata una seconda volta con minore difficoltà di prima; e sempre col concetto che onde ottenere la guarigione era necessario togliere le ostruzioni formatesi nella trama vascolare della pelle, fu prescritto, oltre le suddette cose, il mercurio puro a principio a 6 e

poscia a 12 grani al giorno. Dopo 4 mesi di questa cura (Marzo 1753) apparve su tutta la cute un' efflorescenza pustolosa e molesta assai per calore e prurito. Allorchè le pustole suppurarono, vidersi uscire alcuni globetti o particelle di mercurio (!!). Verso la metà del seguente Maggio la mollezza e flessibilità della pelle era generale tranne nella fronte e nelle labbra, che pure in seguito ricuperarono lo stato loro naturale (1).

VI. FANTONETTI—A.—

In una donna di 30 anni, dopo aver sofferto anasarca ed ectima, nella primavera del 1836 incominciarono a indurire le carni, ad irrigidire le articolazioni, a imbrunire la pelle: presto non potè più stare alzata. Dopo 3 mesi di cura inutile, fu da Mortara trasportata alla Clinica di Pavia. Tutta la superficie cutanea era allora di colore scuro, tesa, dura, e dell'aspetto del cuojo, salvo al volto e al capezzolo delle mammelle che capivano latte. Tutte le articolazioni muovevansi difficilmente (2); illesa la sensibilità, normale il calore, non dimagramento; integre le facoltà intellettuali, un po'costipato il ventre. Dacchè la pelle fu indurita non fu possibile promuovere il sudore nemmeno coi bagni a vapore. Fu considerato cotesto stato morboso come un intasamento sanguigno sostenuto da condizione locale irritativa, per cui nel tessuto cellulare era avvenuto un travaso di linfa coagulabile. Su questo concetto furono prescritti dei bagni generali caldi attivati col decotto di cicuta: internamente purganti, poscia la decozione di dulcamara. E perchè molto non era il miglioramento, furon fatti bagni a vapore collo zolfo; frizioni di proto-joduro di mercurio alla coscia destra che più mostravasi ostinata. Dopo 24 giorni di cura usciva dall'Ospitale guarita (3).

---

(1) Discussioni anatomico-pratiche d'un raro e stravagante morbo cutaneo di *Carlo Curzio*. Napoli 1755.

(2) A stento infiggevasi un ago nella pelle; però gemeva sangue dalla puntura.

(3) Della Corionite o Sclerostenosi cutanea di *Forget*.—Osservazione di *G. B. Fantonetti*. Nel Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica. An. 1847 p. 602. Questa stessa osservazione fu pubblicata, sotto il nome di Scleroderma generale, dal medesimo *Fantonetti* nelle Effemeridi delle Scienze Mediche. Milano 1836 Vol. I p. 41.

VII. FANTONETTI—B.—

Da quasi un anno (1847) una signora è travagliata dall' induramento cutaneo con colore lionato a tutta quanta la persona, compreso il volto. Le articolazioni delle dita delle mani e dei piedi sono le più immobili. Ad onta della lunghezza del male è ben nutrita (1).

VIII. FORGET:

La fantesca Bruckmann, di 33 anni, entrava nella Clinica di Strasburgo l'11 Gennaio 1837. Godeva per solito buona salute: pochi anni prima avea sofferto reumatismo articolare. Ora le articolazioni carpo-cubitali e tibio-tarsiche son rigide e quasi anchilosate; meno i gomiti e le ginocchia. Questa rigidezza sembra prodotta non tanto da uno stato particolare delle articolazioni, quanto da una singolarissima condizione della pelle, che specialmente sulle articolazioni, è dura, tesa, liscia, scura, simile ad un tessuto di cicatrice. Queste stesse cose ripetonsi presso che ovunque: il volto par quello d'una mummia; immobile la fisonomia; la pelle del collo è come pergamena e si oppone al muoversi del capo; tanto nel petto che nell' addome è tesa, dura, liscia, *bref la peau paraît être devenue trop étroite pour recouvrir le corps*. Alquanto il dimagramento che in parte pare prodotto dalla meccanica compressione dei tessuti sulle parti sottoposte. Buona la salute generale, regolare la mestruazione: l' ammalata lagnasi solo di non potersi muovere. I bagni tiepidi, emollienti, gelatinosi, locali e generali; i linimenti oleosi, le bevande temperanti parve recassero qualche miglioramento a principio, ma non di più: le unzioni mercuriali e i bagni a vapore non giovarono maggiormente. Questa cura durò due mesi. Crede il *Forget* che questa malattia abbia sede nel corion indurito e come aggrinzito; due stati prodotti da un' infiammazione cronica del derma stesso. Sarebbe alcun che d' analogo alla produzione del tessuto inodulare ed alla retrazione dei legamenti e d'altri tessuti bianchi in causa di flogosi locale (2).

---

(1) Ibidem.

(2) Mémoire sur le Chorionitis ou la Sclérosténose cutanée (mala-

IX. GILLETTE—A.—

Una fanciulla di 8 anni, di buona salute, entrava nell'Ospedale *des Enfants* il 24 Marzo 1854. Pel sofferto freddo, alcuni giorni prima le si fece rigido il collo; ben presto l'indurimento della pelle s'estese al volto, alle braccia, agli antibracci, al petto e al dorso: ne è conseguenza l'immobilità delle parti e del volto ancora; semichiuse le palpebre, inflessibile il collo, semiflesse le braccia ecc., scomparse le naturali pieghe della pelle, la quale neppur può stringerli fra le dita. Le labbra e le mani pressochè libere. L'indurimento nelle parti sotto-diaframmatiche è minore, e come sparso nel ventre, nelle cosce e nelle gambe, dove più non lo è che in piccole porzioni. Toccando la pelle se ne trae una sensazione intermedia fra il legno e il cuojo. Un po' colorita sulle guance, è pallida sul rimanente del corpo. Ovunque è sensibile e traspira. Chiazze di lieve eritema al collo, alle braccia e agli antibracci. Buono lo stato generale: più volte si è ripetuta una bronchite però punto grave. I bagni a vapore non fecero che irritare la pelle; quelli alcalini, le frizioni oleose, un buon regime produssero un effimero miglioramento; non divenne costante che nel giugno dopo aver fatto bagni col solfato di ferro (1).

X. GILLETTE—B.—

Il dottor *Guillot* nell'anno 1853 avea nell'Ospedale Necker sotto sua cura una donna di 42 anni. Ordinariamente esposta alle intemperie, in 15 giorni la cute le si era indurita negli stessi luoghi e cogli stessi caratteri che nella fanciulla del N. IX; le parti più tese erano pallide, e sul collo v'avea un po' d'eritema. Le mammelle ad onta del loro volume erano dure come il marmo, sonore e conduttrici dei rumori respiratorî. Non rimase che un mese nell'ospitale e ne uscì senz'aver gran fatto migliorato (2).

---

die non décrite par les Auteurs) par le Professeur *Forget*, In: Gazette Médicale de Strasbourg, Juin 1847 p. 750.

(1) Note sur le Scleréme simple ou non oedemateux par M. *Gillette*. In Archives générales de Médecine. An. 1854 T. II. p. 657.

(2) Ibidem. Il dottor *Natalis Guillot* ha comunicato quest'osservazione al signor *Gillette*.

XI. HENKE.

Una giovane campagnuola di 24 anni, sana e robusta, in un giorno caldissimo d' estate, ritornando affaticata dal campo , entra in luogo freschissimo , si sdraja su d' un mucchio d' erba umida e vi dorme più ore. Svegliasi non potendo più muovere il collo ; in pochi giorni formasi un indurimento del tessuto cellulare che invade il volto e tutta la parte superiore del corpo fino all' epigastrio. Le palpebre non potevansi aprire; le mammelle dure come il legno. La temperatura del corpo un po' diminuita; bianco giallic-cio il colore; difficile la masticazione; l'ipogastrio e la parte inferiore del dorso avean conservata la naturale mollezza. Regolari le altre funzioni. Quest' indurimento curato inutilmente per varî mesi coi bagni e coi mercuriali , scomparve poco a poco da sè (1).

XII. JAEGER.

Una signora di 23 anni, di temperamento linfatico, spesso molestata da tosse, nell' inverno 1815 raffreddossi, uscendo da una sala di ballo leggermente vestita. La pelle quindi delle braccia, e poco a poco quella del collo, del petto e di tutto il ventre, senza mutare aspetto, se non forse più pallida, diventò dura. Secondo l' inferma la cute dell' ipogastrio e delle pudende prima d' indurire gonfiossi , poscia s'ammollì, ma dopo 2 o 3 mesi ritornò dura come nel rimanente del corpo. I movimenti erano difficili e minore la temperatura; la palma della mano, la pianta dei piedi, il volto in istato sano. Diminuiti i mestrui, regolari le altre funzioni, il sudore maggiore del consueto. Le unzioni mercuriali e il calomelano giovarono moltissimo. Col diminuire l' indurimento della pelle svilupparonsi tubercoli nei polmoni che la condussero a morte ; allora però la cute avea la naturale mollezza (2).

---

(1) *Henke's* Handbuch für Erkenntniss und Heilung der Kinderkrankheiten. Frankfurt 1809 s. 142.

(2) Beobachtungen über die sogenannte Verhärtung des Zellgewebes. In: Neue Jahrbücher der deutschen Medicin und Chirurgie oder Rheinische Jahrbücher für Medicin Chirurgie herausgegeben von D.r Chr. *Fr. Harless*, Bonn. 1821 III Band II Stück s. 59.

XIII. KRAMER.

Una signorina di 19 anni, malaticcia ed isterica da due anni, avea una metà del corpo dalla testa al piede indurita, e può dirsi impetrita; la pelle era rigida e secca; così dura da non cedere alla maggior pressione del dito; neppure il polso poteasi sentire. Dall' apparire del male non osservossi su questa parte nè madore nè sudore; ogni moto era stentato e difficile. Pareva il male avesse sede nel tessuto cellulare dove effondeva un umore della natura della linfa, che poco a poco coagulavasi. Nel tempo che durò questa malattia le altre funzioni erano in istato normale. I bagni a vapore continuati per qualche tempo la guarirono (1).

XIV. M. DONNELL.

Da due mesi una sana e robusta campagnuola, di 28 anni, ha, per sofferto freddo, la pelle della maggior parte del corpo indurita; l' indurimento cominciò dalla parte posteriore del collo, delle braccia, e mano mano s' estese alle altre parti. La cute del volto appare costipata e lucida; la fisonomia ha perduta ogni espressione, perchè nè i sopraccigli nè le palpebre e la bocca si muovono. Difficile le è il ridere. La pelle del collo, del petto, delle spalle e delle braccia ha la durezza medesima della cotenna del maiale affumicato. Lo stesso erano le mammelle, le polpe come nella flemmasia alba dolens; solo la parte superiore della coscia e l' ipogastrio ne sono in confronto esenti; però sul ginocchio destro avvi una chiazza di cute grande quanto la mano indurita. Naturale il colore, la sensibilità e le altre funzioni integre. La cute non può esser sollevata nè mossa dai sottoposti tessuti. Varî tentativi di cura son rimasti infruttuosi (2).

---

(1) Merkwürdige Geschichte einer Hautverhärtung, welche eine Hälfte des Körpers einnahm.—In: Annalen für die gesammte Heilkunde unter der Redaction der Grossherzoglich Badischen Santitäts-Commission.—Karlsruhe 1824 Erstes Jahrgang, Erstes Heft s. 71.

(2) *Robert M. Donnell*. Case of Sclerema or a peculiar induration of the skin etc, In: Dublin Hosp. Gaz. 1855 Febr.—*Canstatt's* Jahresbericht V Jahrgang VIII Band s. 360.

XV. PUTEGNAT.

Certo Dubois agiato campagnuolo di 65 anni, scrofoloso nell'infanzia, mai affetto da sifilide e di buona salute, abitava un pian terreno umido e soffriva di doglie reumatiche. Andando al bosco un giorno di giugno (1847) fu, senza causa sensibile, colto da generale prostrazione e da dolori lancinanti nelle braccia. Costretto a porsi in letto difficilmente muovesi; manca la traspirazione cutanea ed appare dimagrito; le funzioni però della vita sì animale che vegetativa si compion bene; v'ha un po'di tosse ma non molesta, e senz'escreato. La pelle è rigida, tesa, arida, scura, come conciata, simile all'alluda vecchia; pare voglia rompersi sotto le dita che la stirano, quà e là è screpolata. Nullameno è sensibile e del naturale colore. Il volto è men mobile, la pelle dell'addome meno alterata di quella delle mani e dei piedi, più in vece dell'altra del torace o dei fianchi; gli arti inferiori meno offesi dei superiori. Le dita son gonfie, e, come i polsi, gli antibracci e le gambe non si possono estendere interamente; la testa è mobile ma meno del naturale. Fu prescritto un regime tonico, una buona abitazione e dei bagni d'acqua di crusca (1).

XVI. RILLIET—A.—

Una robusta fanciulla di 9 anni circa in un giorno di luglio (1846) fu colta da improvviso e fierissimo dolore all'epigastrio, con palpitazioni e polso frequentissimo. Tutta quella regione fin d'allora fu dura e resistente: l'indurimento il giorno dopo era esteso a tutto il corpo. Libere le articolazioni e ogni moto; diminuita di tanto la temperatura da eguagliare quella d'un cadavere congelato. Integra la sensibilità; dura e grossa la lingua; le orine senz'albumina. L'acceleramento del polso continuò 8 giorni senza verun altro disturbo funzionale; l'indurimento pure cominciò in quello stesso tempo a diminuire parzialmente, e in prima dalle gambe che erano le meno affette: la temperatura elevossi al grado normale: contemporaneamente manifestossi una lieve ascite,

---

(1) Sur le Chorionitis ou Sclérosténose de la peau par le docteur *E. Putégnat* de Luneville.— In: Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacologie de Bruxelles, Octobre 1847 p. 789.

uno spandimento sieroso nella pleura e nel pericardio; non vi fu sudore ma solo un po' di madore al petto. La pelle è pallida, ed ovunque è indurita non può stringersi fra le dita, le quali premendola neppur vi lasciano l'impronta; pare di toccare, meno la differenza della temperatura, un cadavere gelato. Le anzidette effusioni sierose continuarono più o meno due mesi; l'indurimento non disparve che dopo sei: le ultime parti ad ammollirsi furono l'epigastrio, le braccia, il petto, le guance, e finalmente la nuca. La cura fu principalmente costituita di mercuriali, di diuretici, di bagni alcalini, da ultimo dell'olio di fegato di merluzzo. Cinque giorni prima che ammalasse, fu a questa bambina confricato il volto col succo d'euforbia onde levare delle efelidi; ne conseguì un forte ma effimero rossore: da alcun tempo poi lagnavasi d'una certa rigidità nel collo (1).

XVII. RILLIET–B.—

Una fanciulla di 11 anni, molto gracile, con amigdale ipertrofiche, abitava da 4 anni un luogo umido. S'accorse un giorno di primavera (marzo 1848) che la parte posteriore del collo era rigida, rigidezza che sempre s'estendeva. Circa un mese dopo l'indurimento della pelle occupava la nuca, le omoplate, la parte posteriore delle braccia e degli antibracci, il dorso e i lombi specialmente a destra. Vario il color della pelle, dove roseo, dove gialliccio. La consistenza delle parti indurite come quella del grasso congelato; maggiore nel collo. Percuotendo le parti offese producevasi un suono come se fosse stato legno. Le articolazioni però erano libere e spedita ogni movenza; naturale la sensibilità, molle la lingua, enormi le amigdale, normali tutte le funzioni. Sul finire dell'estate l'indurimento cominciò a diminuire: non cessò interamente che dopo due anni, e può dirsi spontaneamente, perchè non fu tenuto verun metodo di cura regolare.

Gli Autori sono proclivi a riguardare la malattia espressa in queste due osservazioni di natura reumatica, essendone la sede tanto nel pannicolo adiposo che nell'involucro cutaneo (1).

---

(1) *Barthez* et *Rilliet*—Traité des Maladies des Enfans, 2. Edition T. II p. 106—Révue Médico-Chirurgicale de Paris, Février 1848, pagina 73-82.

(2) Ibidem.

XVIII. STRAMBIO.

Bonifazio Lassa di Plegnana, robusto agricoltore, di 48 anni, nell'estate del 1816 fu colto da una febbre quotidiana, a cui susseguì una specie d'eruzione esantematica: nell'inverno ridivenne febbricitante e nell'ospedale fu salassato e curato come affetto da scarlattina cronica, attesa la rigidezza e rossore della pelle. Scomparsa la febbre ritornò al campo: ma sempre più difficilmente potendo muoversi, tornò all'ospedale poco dopo di un mese; vi fece 8 bagni semplici e altrettanti solforosi, i quali fecero scomparire una specie di granulazione che sentivasi sotto l'epidermide; ma la pelle era sempre grossa, inflessibile, dura come la pergamena secca, e tanto contratta che le braccia semiflesse non potevano distendersi. Era a credere che anche i muscoli fossero induriti. Lo stesso negli arti inferiori. Le funzioni sì vitali che animali ottimamente eseguivansi. Riescendo inutili i rimedì topici fu amministrato il mercurio dolce, a principio a 12 grani nelle 24 ore, e mano a mano fino a mezza dramma senza produrre salivazione, per bevanda il decotto di salsaparilla. Dopo 4, o 5 giorni le gambe erano più flessibili; nell'ottobre poteva camminare e stendere un po' le braccia. Sulla fine del mese comparve per tutto il corpo un'eruzione generale, piccoli bitorzoli pieni d'un siero limpido, con sudori profusi. Per due giorni vi fu febbre, dopo 5 l'esantema cominciò a seccarsi e l'epidermide a cadere in forfora. Il 6 novembre il malato era interamente guarito.

Dubita l'Autore che quest'indurimento sia quello dei neonati; invece lo trova analogo all'altro descritto da *Curzio* (1).

---

(1) Observation du Professeur *G. Strambio.* — Endurcissement du tissu cellulaire.—In: Journal général de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie francaises et etrangéres, ou Réceueil périodique de la Société de Médicine de Paris, rédigé par *J. Sédillot*, T. LXI Paris—1817 p. 234-237. — Annales cliniques de la Société de médecine pratique de Montpellier, rédigés par *J. F. V. Bonnet*, T. LXV de la collection ou T. I de la seconde série. Montpellier 1818 p. 313-314.—*Ravel* Op. cit. p. 183.

Per quante indagini m'abbia fatto non mi è stato possibile sapere in qual giornale italiano sia stato in origine pubblicato il suddetto caso dello *Strambio*: sono perciò stato costretto a servirmi di quelli

XIX. THIRIAL—A.—

Una giovine servente di 21 anni, da 5 mesi amenorroica e clorotica, senza causa a lei manifesta s'accorse un giorno d' una certa rigidezza al collo, la quale in due o tre dì avea occupata la metà superiore del corpo; dall' alto della fronte all' estremità inferiore dello sterno, dalla nuca fino alle ultime costole la cute era indurita ; comprimendola si avea la sensazione, fatta astrazione della differenza del calore, d' un cadavere congelato; era quasi impossibile stringerla fra le dita; non apparivan più le naturali pieghe. Il volto senza espressione , difficile il parlare , e più poi il ridere. Gli arti superiori pure aveano gl' integumenti così induriti. Pallido ne era il colore per cui l' inferma avea l'aspetto di figura di cera; nella parte anteriore del petto la pelle , quantunque dura , conservava lieve l' impronta del dito che forte sopra vi premesse. La salute era buona in generale. Le furono prescritti gli emmenagoghi, ma a nulla giovarono. *Trousseau*, che n'avea cura, disponevasi a combattere direttamente l' indurimento, quando l'ammalata volle uscire dall' Ospedale in cui era entrata da poco tempo (27 Novembre 1833) (1).

XX. THIRIAL—B.—

Maria Tapissier di 16 anni circa , cardatrice , essendo andata a lavare in acqua fredda nei primi giorni di menstruazione, questa si soppresse, e quasi subito dopo rigidi le si fecero il collo , le braccia e tutto il petto : le mignatte, i linimenti e i purganti a nulla valsero. La pelle della parte anteriore del collo , della nuca e del dorso è sì tesa da non poterla pizzicare : tanto aderisce ai sottoposti tessuti che la laringe non bene si muove. Le palpebre non si chiudono interamente ; la lingua è dura e inflessibile. Dure pure sono le guance, e la pelle del dorso sì anteriormente che posteriormente ; quella dell' addome

---

francesi, in cui semplicemente è detto che *Ozanam* pére—l'Autore del Trattato delle malattie epidemiche — « avait extrait cette observation d'un journal italien.

(1) Du Sclerème chez les adultes , comparé au Sclerème chez les nouveaux-nés par *M. Thirial* —In;Journal de Médecine (*M. Trousseau*) Mai 1845 p. 137-145.—Gazette Médicale de Paris An. 1845 p. 533.

lo è meno, e l' indurimento non giunge alle natiche e alle cosce. Agli arti superiori la durezza diminuisce più si approssima alla mano, la quale è liberissima. La cute non è tumida nè edematosa, sente, perspira, ed ha il calore naturale. Un po' di rossore eritematoso sul collo; le funzioni tutte in istato naturale. I varî rimedî in sei mesi adoperati non giovarono : solo dopo l' apparire spontaneo della menstruazione l' indurimento cominciò a diminuire per poi lentamente dileguarsi del tutto dopo altri due mesi (Gennaio 1845). Riguarda *Thirial* come della stessa natura lo Sclerema degli adulti e quello dei neonati (1).

XXI. THIRIAL—C.—

Una signora di 43 anni, pingue, sana e robusta, era solita stare buona parte del giorno in un pian terreno fresco ed umido, e talora le accadeva di scendere in cantina benchè tutta sudata. Nel settembre 1847 sente una mattina sotto al mento un' insolita rigidezza, la quale quasi subito s' estende ai lati del collo e della nuca, poco a poco al volto, al torace e agli arti superiori. L' indurimento prevale a sinistra, la porzione media però del volto ne è immune egualmente che le palpebre, perciò la fisonomia non ha punto perduto di sua espressione ; la bocca soltanto è un po' deviata a sinistra. V' ha durezza della pelle fino all' epigastrio, e alla malata pare d' essere stretta in una corazza; l'addome ne ha appena gl' indizii. Le braccia dalle spalle al gomito sono in istato naturale, ma di nuovo indurite dal gomito alle mani, le quali sono flessibilissime. Dove è indurita la pelle, le parti difficilmente si muovono, ed è sì tesa che non può stringersi fra le dita ; le mammelle quantunque voluminosissime sono oltremodo dure; il collo è immobile. Il calore però, la perspirazione, la sensibilità, la temperatura, sono nelle condizioni fisiologiche. Le parti limitrofe alle malate, le mani e il volto p. e. hanno una certa turgidezza forse dipendente dalla costrizione vicina e dall' impedita circolazione capillare. Ottimo lo stato generale : la menstruazione da tre mesi più copiosa del consueto. I cataplasmi e le fomentazioni narcotiche sul collo, i ripetuti bagni emollienti e i

---

(1) Ibidem. Juin 1845 p. 161-173.

purganti usati fin sulle prime giovarono; poscia il salasso, i bagni alcalini e i bagni a vapore danno a sperare una sollecita guarigione.

L' Autore ammette due varietà di Sclerema, la *bianca* e la *bruna;* questa suppone la malattia più antica, e più profonda l'alterazione dei tessuti (1).

XXII. TOURNEUX.

Una signora di 44 anni, di discreta salute, avendo fatto una corsa a cavallo non molto dopo il parto, nè ben coperta in tempo umido e freddo, fu colta da indicibile malessere che il riposo non valse a dileguare. Finalmente s' accorse che senz'essere più grosso nè gonfio il collo divenivale duro, quindi le spalle, le braccia, le mammelle, il dorso, in breve tutte le parti sopradiaframmatiche s' indurirono; il volto e il cuojo capelluto furono gli ultimi. Tale era dal vertice all' epigastrio lo stato della cute, la quale premuta pareva lo stesso che marmo. L' ammalata non poteva muoversi, il polso impercettibile, lieve cefalalgia, ogni altra funzione però regolarissima. Le frizioni mercuriali produssero una sollecita salivazione; i diaforetici promossero e con sollievo un po' di sudore. Presto potè servirsi dell' antibraccio, e il batter dell' arteria fu sentito. Non si conosce altro dell' esito della cura (2). (*Continua*).

---

(1) Note pour servir à l' histoire de la maladie appellée Scleréme des adultes, ou sclérodermie par *M. Thirial*. In; Union médicale Paris 14 Decembre 1847. — Journal des Connaissances médicales pratiques et de Pharmacologie. Paris 2. Serie T. *I* p. 218. An. 1847.

(2) Questo fatto è stato comunicato dal Dottor *Tourneux* di Fougerolles ad *Alibert*, che l' inserì nella sua NOSOLOGIE NATURELLE (Paris 1817 T. I p. 498).

Dell' oliguria con delle considerazioni su la poliuria.

Per BOUCHARDAT (1).

Traduzione del dottor BARTOLOMEO MAMMÌ.

Definizione ed osservazioni preliminari — L' oliguria (da ὀλίγος poco, e ουρον urina) è un sintoma che s' incontra in molte malattie, sul quale in tutt' i tempi gli osservatori hanno insistito. Il mio scopo in questo articolo è di mostrare ch' esiste un morbo, il cui carattere essenziale è la diminuzione considerevole, permanente nella quantità di urina segregata in 24 ore. Quindi limitata, l' oliguria è una malattia rarissima, appena io l' ò incontrata due volte nella mia carriera già antica, in cui le occasioni di esaminare con diligenza le aberrazioni nell' escrezione dell' urina non sono mancate; ma forse ancora la mia attenzione non essendo svegliata, dei fatti sono passati inosservati; e ciò è tanto più verisimile in quanto che dei due esempî che la mia memoria mi suggerisce è appunto l' ultimo solamente, che mi ha molto impressionato, da farmi pensare ch' eravi uno stato patologico speciale sul quale non si è ancora convenevolmente insistito.

Roberto Willis (Urinares diseases and their treatment part : 1. chap. 1. 1138) sotto il nome di anazoturia indica uno stato nel quale l' urea manca tutta affatto nell' urina, o almeno non è segregata se non nelle proporzioni infinitamente piccole. L' oliguria è distintissima dall' anazoturia, ma vi si può complicare.

---

(1) Ricavata dall' Annaire de Thérapeutique, de Matière Médicale, de Pharmacie et de Toxicologie par M. BOUCHARDAT. Paris. 1857,

La forma speciale che risulta da questa complicazione è ben conosciuta dai patologi, essa si presenta sovente nel colera asiatico, nell' avvelenamento con l' arsenico, nell' inanizione, nell' agonia, ed in fine in molte condizioni nelle quali si verifica un abbassamento progressivo della temperatura animale.

L' anazoturia incompleta, cioè a dire la diminuzione notabile nella proporzione di urea cacciata nelle 24 ore, si presenta sovente isolata dall' oliguria. Quindi l' anemia, la clorosi, la benzuria, o ippuria, l' albuminuria stessa si accompagnano quasi sempre di anazoturia incompleta. Questa forma uno dei caratteri i più importanti che ho assegnato a quello stato particolare d' imminenza morbosa, che ò distinto nel mio *Cours d' Hygiene*, sotto il nome d' impoverimento generale dell' economia.

L' oliguria tale quale l' ò osservata differisce dall' anazoturia per un carattere essenziale: l' urea può nell' oliguria essere segregata in proporzione normale, al pari degli altri sali solubili dell' urina; è l' acqua principalmente che fa difetto; è lo stato patologico precisamente inverso d' una delle forme le più comuni della malattia designata sotto il nome di polidipsia o poliuria. Nelle osservazioni di anazoturia di *R. Willis* la quantità di urina, cacciata nelle 24 ore, lungi di essere minore della normale, ordinariamente la sorpassa in tale proporzione ch' esso considera questa malattia come una forma del diabete. In uno degli esempî da lui riportati si tratta d' un fanciullo di tre anni e mezzo affetto di tabe meseraica, che aveva una fame ed una sete insaziabile, e che emetteva più di quattro litri al giorno d' urina limpida, quasi incolore ed inodora, appena acida, d' una densità poco superiore a quella dell' acqua distillata, e non forniva che una frazione di grammo di residuo per 100 grammi di urina. Si tratta evidentemente d' una forma di polidipsia, che si accompagna frequentemente di anazoturia, ma che differisce essenzialmente dall' oliguria come si è fatto conoscere.

Sintomatologia — I due casi di oliguria che ò osservati si riferiscono a due femine adulte, e menstruate. Io posseggo dei dettagli con analisi quantitativa per un solo dei due casi. Si tratta d' una dama inglese dell' età di 35 anni, avente l' apparenza d' una salute mezzana, e che attendeva a tutte le sue occupazioni.

La sete moderata, l' appetito abitualmente limitatissimo. L' ammalata si contenta più spesso d'una mezza porzione, meno anche, eccetto i giorni che seguono le purgazioni, in cui l' appetito diviene normale; le digestioni sono regolari, le menagioni di ventre abitualmente rare.

L' uscita dell' urina è accompagnata da un leggiero sentimento di bruciore nel canale dell' uretra. La quantità di urina cacciata nelle 24 ore è la media di 150 grammi, e qualche volta meno. Questa diminuzione considerabile nella quantità d' urina emessa nelle 24 ore data da circa due anni; essa non è comparsa di subito, ma progressivamente, e solo quando gli accidenti che ò indicati superiormente si sono manifestati l' ammalata à fissata la sua attenzione su questa particolarità. Esse qualche volta divennero, ma solamente in alcuni giorni, così abbondanti come nello stato di salute, assumendo allora i caratteri fisici dell' urina normale. Ecco i loro caratteri quando sono rare. Queste urine sono coloratissime, odoranti; la loro densità è di 1,035 alla temperatura di + 15 cent: col raffreddamento lasciano formare un deposito assai abbondante, che si riduce, elevando la temperatura a + 36°, portate all' ebollizione; spumeggiano, ma non depositano alcun fiocco, arrossiscono fortemente la carta di girasole; bollite col latte di calce non prendono alcun colore; esaminate coll' apparecchio di polarizzazione non esercitano alcuna deviazione. Unite a poca quantità di acido azotico non danno dapprima alcun deposito; ma aumentando molto la proporzione di quest' acido (un terzo circa del volume) si prendo-

no per così dire in massa per pagliuole cristalline di azotato di urea.

Ho esaminato queste urine con la più grande diligenza ; e dò nella tavola quì appresso i risultati per le 24 ore. Quantità di urina 151 ; densità , 1, 035 ; acqua 141 , 65 ; residuo dell' evaporazione a 100 gradi 9 , 44 ; urea 4, 06 ; muco 0,02; acido urico 0, 14 ; acido ippurico , acido lattico ; creatina , creatitina ; materie coloranti , estrattive ; cloridrato d' ammoniaca , lattato d' ammoniaca 2, 91. Sali fissi, cloruri, fosfati, solfati di sodio , di potassio , di calcio , di magnesio ana 2, 31.

Pria di discutere i risultati di quest' analisi vi è una osservazione generale sulla quale credo dover insistere. Se ci fossimo contentati, come un tempo era nostra abitudine, di analizzare questa urina senza preoccuparci della quantità resa in 24 ore , saremmo giunti alle conseguenze le più erronee. Se si portasse questa analisi su 1000 grammi , si otterrebbero 63 grammi di residui fissi , mentre che le urine delle femine non lasciano in media che 25 grammi per 1000 di residui fissi. Saremmo così condotti a conchiudere che si avesse a fare con un aumento considerevole nella proporzione dei principii eliminati dai reni. Avendo riguardo alla quantità di urina cacciata nelle 24 ore si arriva , come andremo a vedere , ad un risultato precisamente inverso ; in effetti abbiamo 9 gr: 44 per il residuo fisso escreato in 24 ore , invece di 35 grammi che una femina adulta elimina nel medesimo spazio di tempo.

Si à quì una prova novella dell' importanza del principio che ci ha guidati nelle nostre prime ricerche sulla glucosuria , di determinare colla bilancia la quantità di alimenti presi in 24 ore ; e di determinare egualmente con la bilancia la quantità dello zucchero, e di altri principî fissi eliminati dai reni nel medesimo spazio di tempo.

Tutt' i nostri risultati patologici su le orine si

appoggiano al dì d' oggi su i risultati ottenuti da *M. Lecanu* su le orine nello stato fisiologico ; il medesimo nostro pensiero è da lui svolto con gran forza di ragionamento nella sua bella memoria su l' urina umana (Mèmoires de l' acad. de médècine t. VIII.). « La determinazione esatta , dice egli , delle proporzioni di urea , di acido urico , e dei sali , che contengono le urine emesse in un tempo dato dagl' individui posti in condizioni diverse , avrebbe dovuto precedere ogni analisi quantitativa di urina morbosa ; perchè l' aumento , o la diminuzione proporzionale d' uno dei principii immediati dell' urina non sarà veramente provato , che allorquando si sarà verificato con esperienze moltiplicate , che in un tempo dato , gl' individui attaccati di questa malattia fornissero questo medesimo principio in proporzione costantemente maggiore o minore , che nello stato di salute.

É ben evidente che nei casi che formano il soggetto della nostra osservazione vi ha una diminuzione notabilissima nella quantità di urea, di acido urico , e di altri principî dell' urina ; ma l' acqua soprattutto fa difetto , e la sua diminuzione considerevole farebbe credere , ad un osservatore inattento, un aumento nella proporzione dei principî fissi eliminati.

Ci resta ad esporre i sintomi caratteristici , che accompagnano questa diminuzione considerevole nella proporzione di urina resa nelle 24 ore.

L' ascoltazione e la percussione mostrano che la respirazione e la circolazione si eseguono normalmente. L' impulsione del cuore è poco forte ; il polso è piccolo , debole , 55 pulsazioni ; sopraggiunge su tutto il corpo , e particolarmente alla faccia , un edema progressivo contemplabilissimo , edema che si distingue da quello che si osserva sì sovente nell' albuminuria pel modo in cui la pelle è universalmente colorata. Con la progressione di questo edema sopravviene una diminuzione della sete e

dell' appetito , ed un sentimento di congestione generale , che si manifesta con sonnolenza , e con la oscurità delle idee.

Quando questo stato è divenuto insopportabile, l' amministrazione d' un purgativo drastico molto energico procura evacuazioni alvine di natura sierosa , e troppo abbondanti , alcaline pel carbonato di ammoniaca che contengono , e che proviene (secondo l' osservazione che ne fa *C. Bernard* su gli animali privi di reni) dalla trasformazione dell' urea in carbonato d' ammoniaca.

Le pillole drastiche , che hanno arrecato maggior giovamento risultano di scammonea , di gomma gotta , di polvere di agarico , di aloe , seguendo la formola riportata a pag. 207 dell' ottava edizione del mio Formolario.

Uno stato di ben essere considerevole succede sempre all' amministrazione dei purganti energici. L' appetito è più vivo ; l' attività di tutte le funzioni più grande ; poi poco a poco l' edema sopravviene con l' inappetenza , ed il sentimento di congestione e di malessere che l' accompagna. I purganti energici sono necessarii ogni 15 dì , o ogni tre settimane al più. Ho potuto ritardare molto questa epoca amministrando cadaun giorno al desinare una o due delle pillole delle quali sopra ò indicato la composizione.

È indispensabile di aggiungere che i diuretici i più diversi sono stati successivamente usati. Alcuni dettagli a questo riguardo non saranno sprovveduti d' interesse. Un fatto generale , che domina questo studio si è che tutt' i diuretici , la cui efficacia si rileva frequentemente nelle condizioni patologiche ordinarie , non hanno prodotto alcun effetto aumentando la secrezione dell' urina. I nitrati ed i bicarbonati alcalini sono stati praticati a diverse riprese senza alcun successo. I progressi dell' edema sono stati più rapidi. Ho consigliato l' associazione della scilla , della digitale , e della scammonea , che mi

è sovente riuscita. Fenomeni rimarcabili si sono manifestati quando la dose di ciascuno di questi componenti è stata elevata a 20 centigrammi. Nessuno aumento nella quantità di urina; ma fenomeni di tutt' altro ordine si sono manifestati. Il polso è divenuto più frequente, e più forte; una eccitazione encefalica montante fino al delirio si è manifestata, ha durato tutta una giornata, ed à lasciato l'ammalata in una grande prostrazione di forze. Questo stato à destato le più vive inquietitudini alle persone che la circondavano.

È probabile che i principî attivi della scilla e della digitale, non essendo eliminati dai reni come avviene nelle condizioni ordinarie, manifestano la loro azione sul cervello in tutta la sua possa.

Se i diuretici energici sono rimasti senza alcun effetto diuretico, certe sostanze che ho allegate nella classe dei diuretici incerti, come i petali delle ciriegie, hanno manifestato un'azione diuretica evidente, che ha per così dire ristabilito le quantità normali di urina, ma solamente per alcuni giorni; queste medesime bevande divenivano ben tosto inefficaci, e le urine riprendevano la loro proporzione abituale di 140 a 160 grammi nelle 24 ore.

I balsamici, e molti altri antispasmodici non hanno procurato alcun risultato utile.

Natura della malattia. È un problema oscuro e difficile che andiamo a trattare. Esaminiamo dapprima le principali condizioni nelle quali le urine sono diminuite.

1. Nei casi di febbre ed allorchè esistono cause capaci di determinare un movimento febbrile. Non è certamente di questo che si tratta; la nostra ammalata era assolutamente senza febbre.

2. Le malattie del cuore o del fegato, pervenute ad un grado tale da causare una perturbazione generale dell' economia, sono sovente accompagnate da diminuzione di urina; ma l' ascoltazione, la percussione, lo stato generale dell'ammalata ci hanno

mostrato che non v' era nulla di anormale da questo lato.

3. I sudori abbondanti. Non è neppure questa la causa che dobbiamo invocare, perchè il sudore non si manifesta, sia qual si voglia la temperatura, e l' esercizio al quale l' ammalato si sottomette.

4. Un' atrofia dei reni. Ma le urine sono qualche volta segregate in proporzione normale, e sempre contengono i principii dell' urina d' un individuo avente i reni non alterati.

Siamo condotti ad ammettere uno stato spasmodico particolare la cui causa prima ci sfugge. Esistono degli esempî analoghi, ma in senso inverso. Quindi le isteriche durante i loro accessi, le persone nervose quando subiscono qualche assalto mandano le urine molto più abbondanti dello stato ordinario. Non si può ammettere, prendendo in considerazione questo fatto importante che ò motivato, che l' urina à ripreso la sua proporzione normale per più giorni, che si tratta ancora quì d' una influenza del medesimo ordine, un agente in senso contrario? L' oliguria sarebbe allora una malattia tanto vicina alla poliuria, quanto a prima vista sembra lontana; e l' una e l' altra malattia avrebbero per punto di partenza una modificazione nel sistema nervoso, la cui natura fin ora ci è ignota.

Etiologia. Nulla può ancora illuminarci su le cause che possono determinare l' oliguria; si osservano sovente le urine rarissime presso gl' individui che bevono pochissimo, ma le abbondanti bevande acquose in molta quantità non cambiavano (nei due casi di oliguria da me osservati) nè la composizione nè la quantità delle urine.

Pronostico — Dietro ciò che ò veduto, il pronostico dell' oliguria non presenterebbe gravezza. Debbo intanto fare delle riserve. L' edema si complica frequentemente d' albuminuria, potendosi temere questa fatale complicazione. La scarsezza delle urine predispone grandemente alla renella. Più calcolosi,

e particolarmente quelli che soffrono di pietra, la quale appartiene al gruppo così detto urico, hanno cominciato a soffrire i sintomi dell' oliguria: urine rare, dense. Bisogna ancora pensare a questa complicazione, la quale senza essere così perniciosa come la prima, non deve intanto essere negletta.

Terapeutica — L' oliguria presenta tante incertezze sotto il rapporto terapeutico, quante sotto il rapporto etiologico. I diuretici più potenti agiscono diversamente che nelle condizioni ordinarie; essi sono senza utilità per aumentare la quantità delle urine. I drastici usati a proposito rendono de' grandi servigi, ma non agiscono evidentemente contro la causa della malattia; essi servono a facilitare l'eliminazione (mercè l' apparecchio digestivo) dell' acqua, e delle materie fisse delle quali il rene non isbarazza sufficientemente l' economia. Gli antispasmodici possono essere successivamente saggiati. I bagni di mare, l' idro-terapia sono mezzi, che ben sorvegliati possono essere utili per ristabilire l' armonia delle funzioni della pelle e dei reni, la cui solidarietà si manifesta con tanti fenomeni.

Osservazioni su la poliuria. Si confondono sotto il nome di poliuria, o di polidipsia due malattie distintissime. La prima molto più comune (benchè ancora rarissima è quella che consiste nell' aumento considerevole di acqua nelle urine; questa forma è molto ben descritta nell' eccellente tesi di *M. Lacombe*, Su la polidipsia, 1841, Tom. 7.

L' altra forma è molto rara; ne ho parlato nel mio *Annuaire* 1848: è caratterizzata dall' aumento considerevole nella quantità di urea cacciata nelle 24 ore. *Prout*, e *Bestock* hanno molto insistito su questo diabete con eccesso di urea. *Willis* nella sua dissertazione lo appella col nome di azoturia; ma debbo dire che non ò giammai incontrato un sol caso di affezione cronica identica con quei casi descritti dai medici Inglesi. Nei due casi che ò osservato l'aumento considerevole di urea è stato essenzialmente

passaggiero. In uno la secrezione di urea in abbondanza coincideva con un ittero per causa morale; essa non à durato più di tre giorni. In altri casi che si riferivano ad un accesso di gotta con complicazioni gravi: l' uscita considerevole di urea non ha durato che 48 ore. Che che ne sia di queste riserve, è ben evidente, che bisogna considerare come due malattie distinte la poliuria, caratterizzata per eccesso di acqua, e la poliuria che offre eccesso di urea segregata nelle 24 ore.

(*Filiatre-Sebezio*).

Sulla bronchite intermittente

del Dott Bougard (1).

Lettera al Direttore del *Severino*

Sig. Commendatore rispettabile.

La lettura dell' articolo di clinica medica del sig. *Bougard* (inserito nel fascic. di ottobre ultimo del vostro pregiato Periodico, e tratto dal *Journal de la Soc. des sc. méd. et natur. de Bruxelles*) mi destò un vivo interesse. Scorgeva da una parte insultata la Scienza che professiamo per osarsi con una sola clinica osservazione, suffulta dal prestigio dell' autorità, far redivivere un errore patologico già felicemente altra volta combattuto da un valoroso nostro italiano. Dall' altra dubitava che le giovani menti non fosser corrive a questa peregrina medica eresia. Errore patologico, che se mai far potesse capolino davvero, non ne torneria che danno gravissimo alla povera inferma umanità. Già sapete bene che in quella scritta il sig. *Bougard* vuol provare la bronchite acuta intermittente — debbo supporre d' altronde che in sua mente voglia trarre illazione che alla flogosi in generale competer possa il titolo e 'l carattere della intermittenza. Io mi pensavo stendere all' oggetto una peculiare memoria critica; ma non potendolo sul momento, per motivi che saria lungo noverare, mi limito per ora, sig. Professore e mio maestro, a compendiare le mie idee avverso la tesi assunta dal dottor belga.

---

(1) Ved. del vol. prec. la pag. 181.

Ed in prima, nel mentre mi congratulo con Lui dell'occhio clinico avuto nell'aver salvata la sua Dama (ch'è il soggetto dell'osservazione della voluta bronchite acuta intermittente) col solfato di chinina avvalorato dalla sovrana potenza dell'oppio, m'incresce poi nello scorgerlo preoccupato patologo. Tolleri il sig. *Bougard* che quì le protesti di voler combattere l'errore, non le sue vaste dottrine.

In secondo luogo gli denoto per queste pagine, che uno de' motivi precipui che attualmente mi ritiene dal dettare una memoria formale all'uopo, si è per avere scorto il sig. *Bougard*, in quel suo articolo, così indeciso e perplesso nel sostenere la sua opinione, e quasi tornare pentito in grembo alla positiva patologia, e balenargli in fronte la pura verità pato-clinica, che veramente mi disarma, e m'invita ad abbracciare l'irresoluto, quasi pentito, eresiarca medico: il che intendo di fare in questa opportunità se da lui si voglia urbanamente accettare questa indulgenza, che in nome della scienza impetro dalla culta famiglia de' medici.

Quel che poi, onorevole Commendatore, mi proporrò di provare quando che sia contro l'opinione riprodotta dal culto membro titolare dell'Accademia di Bruxelles, si è:

1.° Ch'è insostenibile per fatti e ragioni (e meno per autorità) che la flogosi possa assumere il carattere d'intermittenza; e che i fatti elevati a scudo dell'opinione sostenuta non sono stati bene interpetrati, ritenendo solo per vero la ingenua pittura de' fatti medesimi; i quali giudicati con sana patologia, io assumerò l'incarico di farli servire di arma a combattere quella opinione cui vorrebbesi con essi sostenere.

2.° Dimostrerò che dall'error patologico dell'intermittenza della flogosi emerge una pato-clino-terapeutica verità, (il che sembrerà un paradosso) che per quanto io sappia non è stata finora fatta marcare, o forse appena tracciata.

3.° Che la osservazione clinica del sig. *Bougard* (perdoni la mia franchezza) non depone affatto in favore dell'errore patologico sostenuto. Come e perchè, non mi obblighi per ora il dottor belga a volerlo apertamente dichiarare.

4.° Protesterò da ultimo che sarò sobrio di citazioni, meno de' sommi; persuaso dell'alta verità del sommo *Baglivi* che « nos meliorem librum non inventuri quam aegrum ipsum »; e che a dar base ad un concetto pato-clinico le osservazioni debbono essere istituite su i cento e mille malati, e con in mano la scienza della critica: il che non è di

tutti. Protesterò inoltre innanzi alla dotta famiglia de' medici, che io in questa opportunità avrei voluto tacermi, sapendo bene con quanta sagacia il celebre *Tommasini* nelle immortali sue opere avesse egregiamente combattuto questa falsa opinione: ma considerando non esser mai superfluo schiacciar sempre l' errore ove mai risurger tentasse; e dall' altra banda nutrendo la speranza che io potessi far rilevare, dal fonte stesso dell' errore, una verità ferace di utili vantaggi in clinica; e far da ultimo servir la mia sebbene umile voce a parenesi alla gioventù medica napoletana, io mi sono incoraggiato a dettare, rozze così come la penna getta, queste mie qualunque siensi parole. Le quali saran seme a patologiche esercitazioni qualora il dottor Belga (opponendo le mie sobrie considerazioni, i miei capi di accennata critica, le mie proteste, la mia fratellevole indulgenza, che non io concedo ma l' intera medica educazione) voglia meco istabilire una istruttiva discettazione all' uopo, cui volentieri accetterò, sia che il voglia per le vie accademiche, sia per queste pagine giornalistiche medesime.

Si ascriva al mio sentito volere di giovare la scienza e l' umanità languente la mia franchezza di dettato; ed all' onorevole dottor belga, pegno di amicizia, porgo la mia destra.

Ed accomiatandomi da Voi, sig. Professore stimatissimo, me le dico con tutta stima.

Bonifati (Cosenza) 19 decembre 57.

GIUSEPPE TROMBIERI.

Clinica de' bambini

Dell' allattamento e dell' alimentazione de' ragazzi :

pel dottor KUTTNER.

Il dott. Kuttner, medico in capo dell'Ospedale dei ragazzi di Dresda, pubblicava su quest' argomento i seguenti aforismi :

1. La coscienza e la vigilanza attenta dell'alimentazione più conveniente a ciascuno sono necessità fondamentali per giungere con successo al trattamento dei ragazzi infermi. Per guarirli bisogna prima di ogni altra cosa conoscere come sono stati nutriti.

2. Le sostanze che debbono comporre il loro regime alimentare debbono spesso servire come mezzi medicinali, ed i medicamenti, alla loro volta, potranno essere utilizzati come alimento.

3. Il seno materno fornisce al ragazzo il suo migliore nutrimento, e solamente quando la mancanza del latte o lo stato di salute della madre rende l' allattamento impossibile, il medico deve approvare la sostituzione alla madre di una nutrice estranea.

4. Nella scelta di questa nutrice non si potrebbe mai mostrarsi troppo circospetto, troppo riservato; ma la più scrupolosa attenzione può essere menata in errore. Ciò che allora può farsi di meglio, si è di ricercare le condizioni nelle quali trovasi il di lei proprio figliuolo.

5. Spesso le nutrici nascondono la loro mancanza di latte con molta destrezza. Lo scolo continuo e spontaneo del latte non è affatto segno della sua abbondanza attuale, ma più ordinariamente prova dell' atonia dei canali lattei e dei capezzoli.

6. Quando un ragazzo non prospera durante l' allattamento; quando esso sembra alterato, quando è costipato, agitato, la nutrice, qualunque siano l' abbondanza e l' aspetto della secrezione lattea, dev' essere cambiata senza esitazione.

7. Questo cambiamento dev' essere immediato : ogni indugio è di pregiudizio al ragazzo.

8. Il latte di una nutrice dev' essere mai sempre abbastanza abbondante per bastare al ragazzo ; in quanto a quello della madre, se non viene in abbastanza grande quantità , bisogna supplirvi , non con altri alimenti, ma con un altro latte ; è un pregiudizio credere che due latti diversi non possano essere adoperati contemporaneamente.

9. Non è raro incontrare delle nutrici che da prima presentano tutti i segni di una secrezione abbondante , ma che subito dopo provano una diminuzione considerevole di questa secrezione. Il dispiacere di lasciare in casa loro i proprii ragazzi , il genere di vita tutto diverso al quale sono costrette , l' irritazione nuova della glandola con un nuovo succiamento , sono spesso le cagioni di questo errore , il quale del resto finisce prontamente , se attendesi tranquillamente e se si ha cura d' incoraggiare la donna in cui manifestasi questa diminuzione.

10. Il migliore attestato della bontà di una nutrice è lo stato soddisfacente del suo figliuolo. La natura delle dejezioni alvine di questo può dare un' idea della qualità del latte nutritivo ; l' evacuazione urinaria può indicarne la quantità.

11. Ad eccezione dei primi giorni , conviene presentare nel corso della giornata la mammella al ragazzo circa ogni due ore ; una presentazione più frequente o più rara può essere egualmente pregiudizievole alla formazione del latte. Nell' interesse del riposo è essenziale di rispettare un intervallo di cinque o sei ore nel corso della notte.

12. La comparsa dei mestrui durante l' allattamento non è accompagnata da una diminuzione molto manifesta della secrezione lattea, e non fa gran male al ragazzo.

13. L' allattamento continuato , quando sopraggiunge una suppurazione nella mammella , non è senza pericolo pel ragazzo , ed al tempo stesso per la madre.

14. Il tempo in cui l' allattamento deve cessare, od essere ridotto per combinarlo con l' uso d' altri alimenti, non può essere determinato anticipatamente ; non può andar precisato nè in ragione dell' età del

ragazzo nè in ragione dell' evoluzione di un certo numero di denti. Ciò che è più importante è lo stato della salute e lo sviluppo dell' individuo ; e ancora la sua appetenza per un'altra alimentazione , accompagnata , come ciò osservasi talvolta, da un' indifferenza notabile alla presentazione della mammella. Lo spazio ordinario di un anno , la situazione della nutrice , ed in ispecie la secrezione del latte , debbono egualmente esser presi in considerazione.

15. L' opinione più generalmente ricevuta che il latte di vacca , in primavera ed in ragione della qualità dell'erba in questa stagione , debba essere preferito come meglio appropriato ai bisogni del ragazzo, non poggia sopra motivo valevole di sorta ; poichè in questo tempo il latte spesso riesce purgante ; mentre che in autunno subisce , al contrario , un cangiamento chimico favorevole.

16.° Uno spoppamento progressivo , quando è possibile , è sempre da preferirsi.

17.° Quando l' allattamento naturale è impossibile , il latte di vacca è ancora il migliore alimento da offrire al ragazzo.

18.° L' alimentazione artificiale dei ragazzi , convenevolmente diretta , non presenta certamente gli inconvenienti gravi che ordinariamente le si attribuiscono ; ma essa è più pericolosa e più dispendiosa che il ricorrere ad una nutrice. I ragazzi così nutriti sembrano esserlo meno bene pei primi sei od anche nove mesi; ma passato questo periodo , essi sviluppansi più rapidamente e ben presto non vedesi più differenza tra essi e quelli che sono allattati naturalmente.

19. Hannovi sempre maggiori probabilità favorevoli per quelli fra questi ragazzi che hanno potuto poppare, almeno per le prime settimane di loro esistenza , anche che non lo avessero fatto che in parte.

20. Non si può dunque tracciare nessuna regola certa relativamente all' alimentazione artificiale che , in ogni circostanza , dev' essere appropriata ai casi individuali : lo stato prospero del ragazzo , la condizione delle funzioni alvine , la sua calma o la sua agitazione debbono soli indicare la condotta da tenere.

21. L' analisi chimica del latte ha dimostrato , prima di tutto , che questa secrezione è suscettiva di grandi

differenze individuali, sotto il rapporto della qualità, e che queste differenze dipendono da moltissime circostanze diverse. Se più notabili possono andare imputate ai processi particolari a ciascuno dei chimici che sonosi dati a queste analisi, ed alla difficoltà di stabilire una scala esatta in tutte le specie relativamente a ciascuna delle parti che costituiscono questo liquido.

22. Qualsiasi mescolanza aggiunta al latte di vacca deve avere per iscopo di renderlo il più simile possibile al latte umano, e quindi più proprio alla digestione del ragazzo,

23. e 24. Non si deve attaccare una grande importanza ad ottenere sempre del latte dalla medesima vacca, nè all' alimentazione dell' animale sempre con erbaggi secchi, come il fieno, ecc.

25. Il latte della mattina merita sempre la preferenza, non solo perchè è più fresco, ma anche perchè contiene minor copia di caseina (1).

26. Il latte riscaldato, quando non lo si può dare appena munto dalla vacca, è il più favorevole; altrimenti determina una flatulenza, la diarrea, una costipazione, o, in ogni caso, dà alle evacuazioni un odore più distinto, il quale sparisce se lo si fa anticipatamente bollire. Durante il bollimento del latte formasi alla parte superiore una pellicola caseosa che impedisce all' aria di mescolarsi al liquido, e lo rende così migliore.

27. Il latte fatto privo della crema conviene male ai ragazzi. Il latte di vacca non deve contenere maggiore quantità di grasso del latte umano, e questa quantità è facilmente scemata con l' aggiunzione dell' acqua. Il latte privo di crema non solo è più privo di materia grassa, ma ha dovuto dimorare sufficiente pezza di tempo perchè la crema risalga, e per subire le modificazioni chimiche che producono questo fenomeno. Come regola generale, è un errore di proibire, pei ragazzi, l' uso del grasso, del burro, poichè a tal modo proibisconsi elementi importanti della nutrizione, elementi che contribuiscono essenzialmente all' assimilazione dell' albumina ed alle modificazioni che

---

(1) Si vegga la memoria del prof. *Stefanelli* a pag. 88 di questo volume.

essa deve subire. Le due dette sostanze incontransi nel latte materno, il grasso essendo tanto più abbondante, quanto meno tempo è decorso dalla parturizione. Il grasso à egualmente un potente agente medicinale in parecchie malattie, come la scrofola ed il rachitismo, risultanti da una nutrizione difettosa.

28. Il latte di vacca non contiene realmente che una piccola quantità delle parti costituenti più solide per rispetto a quella che ne contiene il latte umano, e quindi il suo allungamento ordinario con l'acqua non è giustificabile teoricamente; non solo un allungamento troppo grande priva il ragazzo di elementi nutritizii, ma esso rende il latte meno digeribile, poichè sperienze ripetute hanno dimostrato che più il latte è allungato, più il coagolo è resistente. Sonosi visti dei ragazzi trovarsi bene, quantunque nutriti con latte non allungato, dal momento della loro nascita; e ciò specialmente quando potevasene ad essi procurare del recentemente munto; o quando almeno non lo si allungava che con un quarto, un terzo al più di acqua, ed abbandonavasi questa pratica dopo i primi mesi.

29. Di tutte le differenze che sonosi potute indicare tra il latte di vacca ed il latte umano, la più importante è relativa alla proporzione della caseina, che non solo è più abbondante, ma si coagola con maggiore difficoltà; mentre che il latte umano si coagola in ispecie in fiocchi ed a parti distaccate, la caseina del latte di vacca s'indurisce formando delle larghe masse solide, difficilmente solubili, che turbano la digestione, e che rinvengonsi talvolta intatte nelle evacuazioni. Questo solamente costituisce la più grande difficoltà nel nutrimento dei ragazzi col latte di vacca, e dà meglio la misura della digeribilità del latte. Quelli che fanno precedentemente coagolare il latte e separano il coagolo per non far prendere ai ragazzi che la parte sierosa, il siero di latte, privano questo liquido di alcuni dei suoi più preziosi costituenti. Devesi avere per iscopo di rendere il coagolo il meno consistente che è possibile. L'allungamento gli dà maggiore consistenza mentre che l'aggiunzione di un mezzo cucchiajo da caffè di polvere di acacia, per ogni tazza di latte, esercita su di esso un effetto favorevole, il coagolo prendendo allora l'aspetto di fiocchi separati. Così prepa-

rato, il latte è tollerato facilmente, e si cessa di trovare nelle dejezioni alvine colorate delle masse di caseina non digerita.

30. Il latte umano è più dolce, e l'aggiunzione dello zucchero al latte di vacca è tanto più necessaria, quanto più questo è allungato con acqua. Lo zucchero di latte o lattina, dovrebb' essere ancora adoperato a preferenza dello zucchero di canna, quantunque sia meno dolce, ma la sua dolcezza potrebb' essere aumentata con l'aggiunzione di una piccolissima quantità di sale.

31. Non è necessario ordinariamente di aggiungere del sale al latte di vacca, imperciocchè questo ne contiene già più del latte umano. Nello scopo di prevenire l'acidificazione di questo liquido, e particolarmente nell'estate, è desiderabile di aggiungere al latte, facendolo bollire, un poco di carbonato di calce o di magnesia, in caso di costipazione. Il latte di vacca ha bisogno di essere ajutato con qualche altro elemento d'alimentazione per ravvicinare i suoi effetti a quelli del latte umano. Quando lo sviluppo del ragazzo è abbastanza inoltrato, e sopra tutto se già è spuntato qualche dente si può aggiungere un poco di biscotto, o di pane d'orzo. Queste sostanze debbono essere ben bagnate, stemperate nell'acqua od in un poco di brodo debole; con un poco di sale invece di zucchero, aggiunto come condimento.

32. Se il ragazzo allattato è soggetto alla diarrea, non bisogna di botto cambiare il suo regime, ma piuttosto cambiare quello della nutrice, e, se è necessario, la nutrice stessa. Quando l'uso del latte di vacca, coi farinacci e con le sostanze gommose, non può esser tollerato dal ragazzo ed egli esauriscesi sotto l'influenza della diarrea, bisogna sostituirgli il giallo d'uovo, non cotto, in una decozione farinacea.

(*Ann. di Chim. di Mil.*).

Clinica chirurgica

Trattamento seguito da guarigione di antiche fistole perineali prodotte da inoltrato e trentenne restringimento uretrale, per mezzo della uretrotomia esterna e cauterizzazione della coartazione uretrale con la contemporanea incisione de' seni fistolosi esistenti al perineo.

Pel Dott. GIUSEPPE DI MARTINO.

Coloro che sonosi versati nello studio de' morbi delle vie genito-urinarie, e con ispezialità degli uretrali, non possono ignorare le non poche discussioni agitate intorno a siffatta materia; le quali, a dir vero, per la gran parte de'chirurghi, non sono peranco giunte a fermare norme invariabili circa il metodo curativo. Di fatti, non si accordano le opinioni sulla cura de' restringimenti uretrali annosi. Imperciocchè questi, degenerando il tessuto sino a renderlo quasi fibroso, duro e privo d' ogni elasticità, ed impicciolendo il naturale diametro dell' uretra da far passare appena delle gocce di urina, pervengono a ridurre filiforme un tratto di quel canale, e spesse volte quà e là flessuoso, persino ad obbliterarlo, dando luogo ad ascessi e seni fistolosi; e pei quali svariati ostacoli deve procurarsi stentatissimo scolo l' urina.

Per curare siffatti restringimenti, vi ha chi propone la dilatazione, rapida o graduata, mercè apparecchi ed istrumenti recentissimi, e poscia le incisioni interne sia d' avanti in dietro, sia di dietro innanzi: ma torna inattuabile tale trattamento curativo. Avvegnachè i proposti apparecchi ed istrumenti, per quanto sia pregevole e da ammirare il loro congegnamento, e per quanto rilevino la superiorità de' moderni su gli antichi, e sieno utilissimi in altri casi, nell' affezione di che trattiamo riescono da ogni lato inapplicabili, se pongasi mente: 1.° all' estrema piccolezza del lume del canale nel punto ristretto, perlocchè difficilissima e forse impossibile riesce l' introduzione del più delicato ed esile apparecchio dilatante: 2.° alla lunghezza e sinuosità di siffatte angustie, ed ai rischi delle false strade che facilmen-

te si creerebbero, se anche da mani peritissime s'introducessero gli strumenti : 3.° alla loro durezza fibrosa , nella esistenza della quale riesce impossibile una proporzionata dilatazione , e tanto più impossibili le regolari incisioni interne. È superfluo aggiungere che tutti gli esposti ostacoli crescono immensamente qualora il restringimento sia nella parte curva dell' uretra.

Inapplicabile il processo delle dilatazioni ed incisioni interne per i summenzionati restringimenti, i quali han tocco l' ultimo e più aspro stadio morboso , niun altro , secondo noi, può tornare proficuo in siffatti casi tremendi, se non quello della uretrotomìa estra-parietale; cioè, scoprire ed incidere l' uretra nel punto ristretto ; applicare il catetere in permanenza ; riunire i seni fistolosi ; ed in fine passare il fuoco sopra quella superficie, dopo averne estirpata la callosità , facendone dalla suppurazione consumare il rimanente.

Questo ardito processo , richiesto dalla forza della necessità , perchè l' unico ne' suddetti casi , non trova obbiezioni consistenti. E per vero , la notomia chirurgica e patologica allontanano qualunque pericolo di false strade , allorquando l' operatore non sia un temerario , o un ignorante ; ed i mezzi anestetici ottimamente provveggono , perchè abbia il chirurgo tutta la opportunità di eseguire sì lunga e dolorosa operazione , senza che lo infermo ne senta il dolore.

E per arrecare una lucida pruova della verità di quanto innanzi assumiamo , vogliam presentare la seguente

Osservazione

Il Marchese di M. G. L., di anni 64 , di temperamento nervoso sanguigno , nell' età di 25 anni patì una prima blennorragia , alla quale tenne dietro una seguela di moltissime altre e semplici e virulente , e con orchiti , e con mitto sanguigno , in sino al 1840 , tempo in cui tolse moglie. Dopo quattro anni dalla blennorragia , mentre curava una goccetta militare, con le frizioni idrargiriche lungo l'asta e la regione perineale, fu preso, nel bel mezzo di una notte, da compiuta ritenzione di urina; per vincere la quale, un valente chirurgo di quei tempi lo cateterizzò, lasciando lo strumento d'argento in sito per 40 giorni, e rimovendolo dopo, a causa di un sopraggiunto ascesso al perineo ; il quale, inciso, andò a guari-

gione. Ma in seguito, divenuta la urinazione viziosa, per piccolezza, lentezza e cambiamento di forma del getto, e stentata la introduzione delle più piccole candelette, si giudicò esistere il restringimento uretrale, ed allora si cominciò il metodo dilatatorio. Purtuttavolta niun pro se ne trasse; cosicchè l' infermo acquistò tale avversione a questo modo di curare che la sola vista di una candeletta lo commovea e perturbava, mettendogli quasi la febbre. Allora l' urina (circa 31 anni fa) usciva mediocremente; ed il prof. Cav. *Santoro*, di onoranda e solenne memoria, veduta la impossibilità di procedere oltre con la dilatazione, stimò non farsi più nulla. Poscia vi furono nuove blennorragie, altresì non curate. Il getto urinoso diveniva sempre più filiforme, lento; l' urina emetteasi a riprese, a gocce, e così mantennesi per alquanti anni. Indi l' urina si rendea marciosa, la irritabilità de' nervi crescente, ed in tale stato formavasi un secondo ascesso al perineo, che fu aperto in Siracusa; e di poi nuovi ascessi in vicinanza de' primi, i quali ancora apertisi, e tutti versando pus ed urina, rimasero a seni fistolosi.

Il nobile infermo, nella risoluzione di radicalmente guarire, e trarsi da sì lagrimevole stato, mosse da Siracusa per Napoli il 10 aprile 1856. Io ebbi l' onore di visitarlo il giorno 15 insieme al ch. prof. *Felice de Rensis*, sostegno e gloria vivente della chirurgia napolitana, ed al meritissimo prof. Comm. *Pasquale Manfrè*. L' ammalato era in preda di avanzata consunzione, e di febbre quotidiana con freddo; avea il corpo sciolto, l' irritabilità nervosa cresciuta, massime in ogni emissione di urina, la quale cacciavasi con estremi conati, e con acerbi dolori, e dal crivello perineale stentatamente usciva, mista a lunghi e copiosi fiocchi di muco-pus; i quali, alla volta loro, ne impedivano la facile uscita da' seni fistolosi, ed altra copia ne rimaneva sempre in vescica, e nel tratto dell' uretra al di là dello stringimento; per modo che ne provveniva debolezza delle pareti di quel viscere, e dilatamento straordinario di quel tratto. Gli sforzi, cui l' ammalato era obbligato dal bisogno di urinare, aveano generato all' orifizio dell' ano, per prolasso del retto, un tumore che gli accresceva i tormenti. La regione perineale così crivellata era divenuta la sede di enormi durezze. Lo stringimento, che cominciava al finire della porzione bulbosa dell' uretra, non ammetteva neanche la più piccola candeletta; il canale si era tramutato in un cordone, che dal bulbo terminava all' uretra membranosa.

Ponderatasi nel consulto l' antichità e la gravezza dello stringimento, e per la estensione e per lo estremo grado cui era giunto; la natura fibrosa di esso; le condizioni del perineo; e massimamente il deplorabile stato dello infermo: criterî che faceano escludere qualunque altro efficace trattamento: in seguito di mia proposta, fu risoluto scovrire l'uretra nel cominciamento della sua restrizione; inciderla lungo il tratto ristretto; collocare un catetere a permanenza; rendere comunicanti, mercè opportune incisioni, tutti i seni fistolosi; distruggere col fuoco tutto il tessuto morboso costituente le masse callose.

Erami di forte animo, nel mezzo da me proposto, la grave autorità del *Civiale*, non solo per quello che insegna nelle considerazioni generali della uretrotomia, ma eziandio per un caso ch' ei narra nel § 2.° del suo trattato, e che annunzia così: *Cas dans lequels l' oblitèration de l' urètre s' apposant à l' emploi des sondes et des bougies ec.*, e che egli operò felicemente (1). E per soprappiù, mi vi confortavano le notizie di simili operazioni, comunicate all' Accademia Medico-Chirurgica di Napoli (2) dal prof. cav. *Palasciano*, il quale ne ha ben parecchie con successo fra noi eseguite.

Ottenuto il suffragio de' due valentissimi professori *de Rensis* e *Manfrè*, venne destinato il giorno 18 aprile per eseguire la operazione, essi presenti.

Fu collocato alla sponda del letto l' infermo, così come nella operazione della pietra col taglio perineale: assopitolo con la eterizzazione, introdussi una sonda nell' uretra, fino al restringimento; eseguii un lungo taglio della massa callosa lungo il rafe, sino a scovrire l' estremo vescicale della sonda, che rispondeva alla regione bulbosa dell'uretra, là precisamente dove cominciava l' angustia morbosa. Tentai spingere oltre la sonda, ma indarno; tentai indarno benanco introdurre per lo punto inciso una piccola guida, affin di poter tagliare sopra essa la porzione ristretta; e accortomi da ciò che il canale erasi quasi tramutato in un cordone, lo incisi a man sospesa, voglio dire, senza guida, per la estensione di circa due pollici, e raggiunta così la vacuità

(1) De l' uretrotomie, pag. 17, Paris, 1849.

(2) Due rapporti all' Accademia Medico-Chirurgica di Napoli pel socio ordinario *G. Barbarisi*. Rendiconto, anno IX aprile 1855, a maggio 1856.

del canale , penetrai con la sonda in vescica. Ritolta la sonda , introdussi , con non leggiera difficoltà , per quel malagevole cammino un catetere d' argento del diametro di quattro linee e mezzo , il quale diè libera uscita a grande copia di liquido orinoso , fetente e puriforme. Poscia mi diedi sollecitamente ad incidere e riunire i molti seni fistolosi ; asportai gran parte del tessuto calloso , ed altra parte ne distrussi , mediante ben nove tra bottoni e piastre di fuoco. Applicai da ultimo filacce e compresse bagnate nell'acqua fredda , ed una conveniente fasciatura , e lasciai che riposasse l' infermo.

Durò , compresa la eterizzazione , 35 minuti la intera operazione , alla quale non tennero dietro accidenti d' importanza , cosicchè al sesto giorno mi fu lecito sostituire al catetere d' argento quello di gomma elastica inglese a curvatura fissa , del diametro di cinque linee.

La secrezione mucosa vescicale man mano disparve dopo altri pochi giorni , e si rinvigorì poco a poco la vescica dopo alquanti mesi d' iniezioni di acqua fresca ; dopo sette mesi la cicatrice del perineo , e dopo circa nove mesi la ricostruzione dell' uretra eran compiute.

Quì cade in acconcio avvertire essermi stato agevolissimo lasciare a permanenza il catetere , perchè sempre ben tollerato ; circostanza che non dovè poco influire alla più sollecita e certa guarigione.

Non pertanto , dopo 27 giorni di così felice successo , una cagione di generale e locale eccitamento , soggettando a forzata contrattilità quei tessuti novellamente formati , ne produceva la distrazione ed il laceramento in qualche punto , e però nuovo infiltramento urinoso ; altro vastissimo ascesso , e fu mestieri aprirlo , e con tre bottoni di fuoco bruciarne le pareti callose.

A questo ascesso però altri ne succedevano per infiltramento della marcia , la quale , mista a muchi formantisi nell' uretra , s' immettea nella fistola e la perpetuava , malgrado le più diligenti cure , per ben cinque mesi — E frattanto , riaccensione di febbre con freddo , emaciazione , decadimento di forze , ritorno del catarro vescicale.

Allora pensai che tanti guasti fossero derivati dalla presenza del catetere, il quale operava da corpo estraneo ; e quindi avvisai di toglierlo , ed apprestar lenimenti , come semicupî , limonea minerale , ed altri , sostituendo alla dietetica ordinaria la lattea.

Giunsero a tal meglio le cose , che l' ammalato da se medesimo s' introduceva il catetere di gomma elastica in ogni quattr' ore , e poscia senza periodicità di tempo , quante volte ne sentiva il bisogno — Ciò con evidenza provava essersi rifatta l' uretra , ed ampliata quanto il grosso diametro del permanente catetere.

Con siffatto metodo , usato per 25 giorni , si ottenne la compiuta e totale guarigione , per rendere salda la quale feci continuare per più mesi la introduzione del catetere quando doveansi emettere le urine , affinchè i novelli teneri tessuti avessero aggiunto il natural vigore e tenacità.

Oggi , 25 ottobre 1857 , sono più di due mesi , da che non è apparsa neppure l' ombra della più piccola recidiva ; sicchè il gentiluomo , che ebbi l' onor di curare , può dirsi, mercè a Dio , assolutamente guarito — Ed ora null' altro rimane , se non in lui la memoria delle passate lunghe sofferenze , ed in entrambi la gioia del successo ottenuto dal mio pensiero , e dalle mie alacri fatiche.

Da tutte le cose discorse , e da' miei dati clinici , credo poter dedurre i seguenti corollarî , ed elevarli a principî.

1.° Ne' restringimenti uretrali di lunga data , di natura fibrosa , di molta estensione , ed incapaci di dar passaggio alle più piccole candelette , ancorchè lasciano gocciolare dell' urina, esser cosa vana sperare nella dilatazione, o graduata per mezzo delle corde o forzata per mezzo di qualsiasi altro strumento , per eseguirsi di poi delle incisioni intrauretrali, o delle cauterizzazioni d' avanti in dietro ; essendo assolutamente impossibile che questi metodi raggiungano la compiuta guarigione dell' uretra , e la guarentigia da qualsiasi recidiva.

E se m' induco a tale sentenza verso la cauterizzazione , mi vi han forzato i moltissimi fatti della mia pratica , nella quale ho potuto rifermare che , sebbene il caustico distrugga , pure la sua azione è così potente stimolo , che debba necessariamente chiamare iperemie e flussioni , e da ciò ipertrofie ed indurimenti di tessuti , e quindi risorgenti stretture , soprammodo nei piccoli canali — Ognuno di leggieri potrà persuadersene , riflettendo alle dure ed irregolari cicatrici delle scottature.

2.° Ne' casi come il soprallegato , il ragionamento e la esperienza dimostrano doversi unicamente ricorrere alla uretrotomia esterna , resa facile per mezzo dell' anatomia chirurgica , cauterizzare quindi il tessuto coartante , inca-

pace altrimenti di attenuarsi , distruggersi , e collocare a permanenza un catetere , perchè sopra vi si modelli la porzione di uretra di nuova formazione.

Nè questa maniera di cauterizzazione contraddice all'antecedente corollario, perciocchè il *catetere* a *permanenza* su cui deve lasciarsi modellare , per dir così , un nuovo canale , sarà sempre al suo grado di ampiezza , ed il nuovo tessuto di riproduzione e di cicatrice avrà appunto miglior solidità e durevolezza , mercè l' azione del caustico.

3.° Le fistole e gli ascessi perineali , cagionati da questi restringimenti , andare sollecitamente a guarigione, ove si mettano in comunicazione tra loro , mediante larghe e profonde opportune incisioni , e col fuoco se ne distrugga il tessuto calloso ; perchè questo pel continuo, lungo e sformante contatto dell' urina , è reso incapace di riprendere altrimenti le regolari condizioni — Un tessuto di cicatrice ripara le perdite cagionate dal fuoco.

Cotesta è teorica ligata a molti principî già fermi nella scienza — E di fatto , tessuti canaliculati morbosamente hanno non solo profonde istologiche alterazioni , ma eziandio la formazione di una membrana , come cannello (onde il nome di *fistola*), cannello o vase , che se da una parte tutela i tessuti circostanti dalle nocive materie che vi possan trascorrere , dall' altra è necessario distruggerlo per ottenerne la cicatrice — La quale poi è impossibile ad ottenere se da una cavità o da un serbatoio vi scorra qualunque materia — Nel caso dunque della mia operazione , la indicazione è tripla , anzi si tiene a tre morbi differenti che si trovano insieme congiunti , come cagioni ed effetti vicendevoli.

4.° A rendere la guarigione durevole , doversi per qualche tempo serbare una perfetta profilassi , riguardante le svariate funzioni dell' uretra , ed introdurre , sempre che ne sia mestieri , la sonda , finchè i tessuti delle parti ristaurate non assumano tutt' i caratteri di una solida cicatrice— Altrimenti nuove stretture per le ragioni sopra espresse.

5.° Laddove le condizioni del restringimento permettessero un' agevole permeabilità alle corde anche di piccolo diametro , e quindi promettessero un facile dilatamento, e l' applicazione in caso di bisogno per una dilatazione anche maggiore , doversi de' comuni uretrotomi dall' interno all' esterno preferire alla uretrotomia estra-parietale, rimanendo però la cura delle fistole perineali sempre la medesima , cioè sbrigliandole e fuocandole.

È da preferirsi l' un processo all' altro, perchè nella uretrotomia estra-parietale molte e gravi sono le difficoltà da sormontare, aspro e periglioso per tanti imprevedibili accidenti il cammino della cura, malsicura la integral guarigione; sicchè possa conchiudersi che debbasi a siffatta operazione ricorrere sol quando non siavi altro scampo.

CONCHIUSIONE

La uretrotomia esterna, ed il contemporaneo processo operativo delle fistole dee riputarsi al presente una operazione complessa, perchè è riunione di più operazioni, delle quali non sarebbesi neppure tentato il congiungimento, senza la maraviglia de' mezzi anestetici — Forse taluni diranno vecchie queste cose, e le mille volte eseguite; ed io conforto la loro sentenza col ricordare che *Rhazes*, *Bertrandi*, *Arnott Dionis*, *Descamps*, e *Desault* ne hanno scritto. Ma di che? Della sola *bottoniera*, la quale il medesimo *Desault* conchiudeva tornare il più delle volte dannosa ed inutile — Ma devesi ai tempi nostri un tanto provvido pensiero, e soprammodo al *Civiale*; cui tutti gli altri tennero dietro, non recando che pure modificazioni ai principî stabiliti dal primo — Nè io certo ardisco attribuirmi una novità od una invenzione; e se ho pubblicato il mio caso, l' ho fatto per giovare ai molti altri che occorreranno; e per confortare altrui a ritrarne il maggior pro che si possa pe' sofferenti e per la scienza.

Nuova operazione pel labbro leporino;

pel dott. Duke.

Il dott. *Duke* colla generalità dei chirurgi à rivolta la sua attenzione alle quattro o sei cicatrici, molto apparenti, che lascia sulla pelle il passaggio degli aghi, nell'operazione del labbro leporino. Una tale deformità, che nell'uomo può essere mascherata dai mustacchi, è al contrario molto incomoda nelle persone che attaccherebbero del pregio a sottrarsene, nelle donne. Essa si può attenuare, ma non si sopprime, sostituendo la sutura a fili alla sutura attortigliata.

Il *Duke*, per evitarla completamente, propone, servendosi di aghi curvi e di filo, di non passare la punta dell'ago che sotto la pelle, senza traversarla e senza operar puntura sulla sua faccia esterna. Perchè questo processo possa riuscire, è d'uopo che il ravvivamento precedente sia fatto da ciascun lato con un taglio che colpisca il labbro nella sua spessezza, non direttamente d'avanti in dietro, ma obbliquamente d'avanti in dietro e da fuori in dentro; in modo da lasciare che la muccosa alla parte posteriore sorpassi il livello della pelle. I fili poi si legano sulla faccia interna del labbro.

Per potere più facilmente, dopo la cicatrizzazione, ritirare il filo che è servito al punto di sutura superiore, raccomanda il *Duke* che questo filo si faccia sortire dalla bocca, fissandolo sul labbro mercè gli agglutinativi che servono a mantenere ravvicinati i lembi della piaga cutanea.

M. Duke à applicato quattro volte con successo il suo processo. I suoi operati erano dei bambini di sei settimane, tre mesi, cinque mesi, e nove anni. Si comprende che sarebbe senza dubbio di una esecuzione più facile, e di una utilità più grande nei soggetti che più si avvicinano all'età adulta.

(*Journ. de la Soc. de méd. e des sc. nat. de Bruxelles*).

Alcune modifiche al metodo di Desault per la guarigione della fistola all' ano, impropriamente detta cieca esterna;

pel dott. Cama.

(*Sunto* del Dott. *Mansi*).

Liberam profiteor medicinam: nec ab antiquis sum nec a novis: utrosque, ubi veritatem colant, sequor: multifacio saepius repetitam experientiam.
Klein.

Premessa questa epigrafe, vuol l' Autore dimostrare che l' apparecchio di *Desault*, per eseguire il taglio nella fistola meglio detta cieca interna, può ridursi alla massima semplicità rinunziando ai moltiplici pezzi operatorî, presi e dal regno vegetale e dal minerale. All' uopo accenna egli ad una sua modifica, che assicura aver dato degli eccellenti risultamenti su 35 casi da lui, in siffatto modo, operati.

« *Desault*, egli dice, prendeva una sonda di metallo scanalata, non chiusa verso la punta ma aperta ed ottusa, e la faceva entrare, per l' orifizio esterno, sino alla sommità interna della fistola, accompagnandola col dito intromesso nell' ano. Posta la sonda in sito, ritirava il dito dall' intestino e v' introduceva un conduttore di legno concavo-piano, della grossezza del dito mignolo, che situava colla faccia piana contro della sonda, tenuta stabile con una delle due mani. Fatto ciò dava ad un abile assistente la tenuta del conduttore di legno, nel mentre che faceva scorrere lungo la sonda un bistorino, a lama lunga, stretta e dritta, fino alla sommità del seno fistoloso; ove ritirando quella forava colla punta della lama le tuniche dell' intestino, ed impiantando questa sulla parte piana del conduttore, che ripigliava con l' altra mano, tagliava contro di esso con un moto combinato, da dentro in fuori o dall' alto in basso, tutto il tragitto fistoloso. Indi passava alla medicatura. »

Descritto così il metodo di *Desault*, egli accerta di non essergli tornato molto soddisfacente nella pratica; ed oltre alla necessità di un assistente, che non sempre si può avere,

e alla complicazione degl' istrumenti operativi, osserva che spesse fiate egli dovette desistere dall' operazione per essersi rotta la punta del bistorino fissata sul conduttore; e tal fiata per pliche dell' intestino addentrate tra il conduttore e il bistorino si compì l' operazione con lacerazioni e dolori.

In vista di tali inconvenienti il *Cama* volgeva per la sua mente la semplicissima manualità per la fistola completa col bistorino bottonato di *Pott*, che si compie, per l' ordinario, facilmente e con soddisfazione degli stessi ammalati; e volle, nel tratto successivo, abbandonare sì il conduttore di legno che il bistorino lungo e stretto, avvalendosi semplicemente della sonda scanalata. La quale fatta entrare per l'apertura esterna, colla guida del dito indice intromesso nell' ano, la fè rimontare sulla parte scoperta dell' intestino. Dopo di che facendo scorrere sulla scanalatura della sonda sino al suo termine la preziosa falcetta di *Pott*, ritirò la sonda, lasciando il bistorino in permanenza; e quindi entrando coll' indice dell' una o dell' altra mano, secondo la situazione della fistola, andava ad incontrare il bottone del tagliente attraverso delle tuniche dell' intestino, facendo strisciare da sopra in sotto sul polpastrello del dito, limitato mai sempre in un punto, il cennato bottone. Così facile riuscì, e in pochi istanti, l' entrata del bottone nel vuoto dell' intestino, dove persistendo nella medesima posizione, si completò la manovra come se si fosse trattato di fistola aperta.

Nella esisteza di molti seni con diverse scopriture dell' intestino, ripetendo la stessa pratica si otterrà il medesimo intento.

Ecco la modifica che l' autore sommette al criterio dei dotti figli di Chirone, contento di averla esposta in modo veritiero e modesto.

Clinica ostetrica.

Di un nuovo sintoma della rottura dell'utero;

pel Dott. Mac Clinck.

Il Dott. *Mac Clintock* à intrattenuto la Società di Ostetricia di Dublino su molti casi di rottura dell' utero e della vagina, per ispandere qualche luce sul diagnostico, di siffatto accidente, spesso oscuro e difficile, quando si produce durante il travaglio del parto. Questo medico à particolarmente attirata l' attenzione su di un sintoma che egli à avuto occasione di osservare in un caso di questo genere, e che considera non senza valore come segno della rottura dell' utero e della vagina. Questo sintoma consiste in *uno stato enfisematico del tessuto cellulare sotto-cutaneo dell' ipogastrio*; il quale si è rivelato sotto lo stetoscopio, nel momento in cui veniva applicato questo strumento per esplorare i rumori del cuore fetale. La mercè di questa maniera di esame, la crepitazione si manifestava forte e distinta; ma sotto la mano non era così evidente, eccetto quando una pressione molto energica veniva praticata nel punto ove essa avea sede; così diveniva manifesta, e fu riconosciuta dal dott. *Montgomery* e da molti allievi che si trovavano presenti. Gli altri sintomi erano talmente oscuri da lasciare nel dubbio la possibilità che una rottura si fosse prodotta. Dopo essersi assicurato che questo enfisema non avea sua origine al petto o al collo, e che non si era propagato da questi punti, dall' alto in basso, sin dove la sua esistenza si faceva riconoscere; dopo aver ben constatato che era limitato alle regioni sotto-pubiena ed iliaca, il dott. *Mac Clintock* fu costretto a dedurne che, l' aria avea dovuto introdursi attraverso di una rottura delle vie genitali. In conseguenza di questa conclusione egli terminò il parto per mezzo della craniotomia (i rumori del cuore fetale non si facevano più sentire da due ore). Dopo lo sgravo la donna s' indebolì rapidamente e soccombè dopo qualche ora. All' autopsia si trovò il ligamento largo sinistro enfisematico; una crepatura esisteva sul lato sinistro dell' utero, nell' unione del suo corpo col collo. A qualche distanza da questo punto il peritoneo presentava pure una rottura, e una quantità considerevole di sangue era effusa nella cavità addominale.

(*Jour. de la soc. des Sc. méd. et nat. de Bruxelles*).

Saggio sul parto fisiologico.

del dott. A. Mattèi, professore d' ostetricia in Bastia

(*Estratto con osservazioni del dott. Antonio Guelmi, assistente alla Cattedra e Clinica ostetrica nell' I. R. Università di Pavia*).

(*Continuazione della pag. 205.*)

PARTE III.

L' Autore dopo avere assistito ai preparativi della natura per ottenere un parto fisiologico, e a ciò che può far l'arte onde raggiungere lo scopo, tratta in una terza parte del parto fisiologico in particolare.

Studia dapprima il parto che si compie del tutto naturalmente; poi questo parto fatto sì dalla natura, ma con un po' di difficoltà e con dolori, senza che perda però il carattere fisiologico: infine il parto che abbandonato alla natura diverrebbe patologico, ma che per i soccorsi dell' arte è ricondotto nel campo fisiologico.

Le cause complesse del parto sono distinte in predisponenti, occasionali, e determinanti, per le quali ultime s' intende la stessa contrazione. Il lavoro della matrice, come causa predisponente, è un antagonismo fra ciò che si opera sul segmento inferiore e sul superiore. In questo la fibra muscolare si organizza sempre più, e si fa più atta alle contrazioni; in quello la parete uterina e soprattutto il collo si assottigliano e si allargano per opporre la minore resistenza. Tutte le cause che tenderanno ad assottigliare il segmento inferiore dell' utero ed il collo, al pari di quelle che contribuiranno ad organizzare più prontamente le fibre del corpo agiranno come cause predisponenti. Il lavoro preparatorio che si compie da parte dell'uovo è lo sviluppo del feto, che termina all' 8. mese, verificandosi nel 9.° un'epoca di stasi che serve a fortificarne la costituzione generale.

Sono cause *dirette* del parto le contrazioni uterine. Contrazioni indolore hanno luogo nel corso della gravidanza, manifestate dalla tensione dell' utero che la donna stessa può costatare. A queste contrazioni si attribuisce il lavoro

preparatorio del segmento inferiore dell'utero e del collo negli ultimi tempi di gestazione, colla sola differenza che, secondo gli ostetrici, quando esse diventano dolorose il parto si determina, e invece, secondo l'Autore, le contrazioni indolore sono le *vere* del parto fisiologico, e si fanno dolorose solo quando un ostacolo si oppone al suo compimento, o qualora la funzione si operi prima che il travaglio preparatorio sia terminato.

Cause *indirette* occasionali o lontane sono tutte quelle che possono risvegliare le contrazioni. L'utero, al momento soprattutto in cui la tessitura ha acquistata un' organizzazione completamente muscolare, non ha altro modo per corrispondere agli agenti che influiscono sopra di esso, che la contrazione. Queste cause poi sono molte, e possono dipendere dal feto e dalla madre. Il feto le provoca per il peso che esercita sul segmento inferiore, pel suo volume, ma specialmente pei movimenti attivi, non che per la stasi che apporta negli ultimi tempi di gravidanza nelle pareti della matrice. Gli stimoli che provengono dalla madre sono fisico-vitali e morali, generali e locali, ecc.; sono infatti tutti quelli registrati dagli autori come cause di aborto. Una causa speciale però e frequente di contrazione è la congestione uterina che si manifesta fisiologicamente alle epoche catameniali.

Si è riconosciuto che le congestioni locali dell' utero sono bene spesso causa di aborto: questo fenomeno non può aver luogo senza contrazione. Soventi nel corso della gravidanza evvi qualche sintoma che annuncia le epoche catameniali, ed il parto sopraggiunge a queste epoche. Quando la donna accusa dolori ai reni, peso al basso ventre mentre ella ha uno scolo vaginale più pronunciato, l' ostetrico e la donna possono soventi costatare un indurirsi passaggiero dell' utero. Questa coincidenza di flusso e di contrazione è sì frequente, che noi non temiamo di riunirle, dice l' Autore, coi legami di causa ed effetto: vale a dire la congestione determina la contrazione. Considerando poi le congestioni attive o passive, pronte o prolungate, che si formano nell' utero, la disposizione da parte dei vasi venosi, la stasi cagionata nella circolazione delle membra inferiori, dei vasi emorroidali, ecc., dovrassi conchiudere essere la contrazione uterina ben più frequente di quanto noi la crediamo.

Così trascorse le cause del parto, procede l'Autore alla divisione del parto fisiologico.

1. *Grado del parto fisiologico.* — Il 1. grado n'è il tipo, si esegue in modo facile, pronto e quasi senza dolori. La espansione del segmento inferiore dell' utero e l' apertura del collo avvengono d' una maniera pronunciata negli ultimi tempi di gravidanza; la testa del feto comincia ad abbassarsi, e talvolta penetra nell' escavazione più giorni avanti il parto, dimodochè avvi un tempo in cui le membrane sono il solo ostacolo all' ulteriore uscita del feto. Le donne però a bacino ampio, nelle quali la testa del feto penetra nell' escavazione durante tutta la gravidanza, non partoriscono più prontamente delle altre. Sia poi la testa abbassata completamente o incompletamente, questo lavoro si annuncia per gli ostacoli ch' essa arreca agli organi vicini. Praticando l' esplorazione, si trova che ciò che ritiene la testa del feto è lo spessore delle membrane. Il collo completamente aperto e rammollito cede facilmente, il perineo rilasciato per la testa che pesa sopra di esso, offre poca resistenza : la rottura delle membrane decide in allora del parto.

Questa rottura è prodotta da contrazioni indolore, e forse dal peso del feto, ma principalmente dagli sforzi della donna che crede sentir il bisogno di orinare, o di evacuare le fecce, va sul vaso da notte, e qual' è il suo stupore quando sortono invece le acque amniotiche, e la testa si presenta ?

Il capo posto in prima posizione per la larghezza del distretto superiore discende facilmente nell'escavazione. Protetto dalle acque, non urta contro le ossa della pelvi, e può eseguire un leggiero moto di flessione o di rotazione, se sono necessarii. La discesa avviene facilmente nell' escavazione come nel distretto inferiore ; è la distensione del perineo e della vulva che esigono un po' di forza : ma rilasciate dapprima queste parti, la resistenza è vinta dalle contrazioni indolore dell' utero e dagli sforzi volontarii della donna. La estensione si fa così d' una maniera facile, e la testa e il tronco sono facilmente espulsi dalla vulva.

Le contrazioni uterine sono leggiere, ed il feto ha tempo di respirare avanti che nuove contrazioni vengano a staccare la placenta. Le parti messe in giuoco durante il parto non sono violentate nè faticate, perchè il travaglio del parto propriamente detto non dura che qualche minuto.

L' Autore vuol ora dimostrare che un tal genere di parto non può essere confuso con quelli precipitati e forzati ; e

che i danni che al primo si possono attribuire sono puramente illusorî, non nascendone le conseguenze che bene spesso tengono dietro a questi ultimi, come lacerazioni di parti, inerzia d'utero, emorragia, ecc. La prontezza però del fenomeno, continua l' Autore, può colpire la donna all' improvviso in luoghi anche pericolosi, onde per ovviare a tali inconvenienti, insegna di avvertirne la donna che può partorire senza dolori, e d' indicarle i segni prodromi del parto, sottoponendo le gravide ad un esame ostetrico, onde rilevare se avranno un parto facile e pronto.

Questo ha da essere il modello dei parti: ma la natura eseguе generalmente tale funzione in simile modo, o è piuttosto un' eccezione? Nei casi più ordinarii, e nello stesso tempo più regolari, ecco quanto succede. Durante la gravidanza esistono contrazioni, che già la *Boivin* chiamò indolore, le quali sono lievi e servono ad espandere il segmento inferiore dell' utero; quando questo è perforato, il collo rammollito e scomparso e che non resta che un semplice cerchio, come una sfera d' orologio forata nel centro, cominciano le contrazioni *dolorose* che servono dapprima a dilatare la bocca. La sommità della testa si presenta al centro della pelvi nel parto regolare, in qualunque posizione essa si trovi; ma non è vero che, onde il parto sia fisiologico, la testa debba discendere in cavità prima della dilatazione dell' orificio; la sua circonferenza, presentando la sommità, sta a livello ma non oltrepassa il distretto superiore. In casi eccezionalissimi, in opposizione a quanto pensa l' Autore, le membrane sono il solo ostacolo alla sortita del feto e alla insaputa della partoriente, come si vedrà più avanti; e la rottura del sacco è causata da contrazioni dell' utero; il feto non può rompere le membrane pel proprio peso. La donna poi collo spingere non fa che addossare i suoi muscoli sulle pareti uterine, ed eccitare o aumentare meccanicamente le contrazioni delle medesime.

Non si può invero negare che qualche volta si vedano dei parti succedere in simile modo, ma a ragione disse alcuno essere questi il bello ideale, tanta è la loro scarsezza. Supponendo però che la donna partorisca in modo facile, pronto, e senza o con pochi dolori, quali saranno le conseguenze? L' Autore presentì già simile obbiezione, e disse che il parto da lui descritto è ben

da distinguersi dai precipitosi, i quali non succedono senza più contrazioni possenti e ripetute, e quindi hanno per conseguenza lacerazioni di parti, inerzie d'utero, ecc. Anche nel parto fisiologico però *la prontezza del fenomeno può prendere la donna all' improvviso in luoghi pericolosi*, continua l' Autore; ma una celerità di fenomeno tale da impedire alla donna di ritirarsi e di soccorrere sè stessa ed il suo neonato, non potrà dirsi precipitosa? Od almeno si potranno negarle le conseguenze dei parti precipitosi? L' Autore, onde ovviare a questi accidenti, suggerisce di sottomettere le gravide ad un esame ostetrico. Ma ammesso pure che ciò si ottenga, io credo che nessun ostetrico vorrà pronosticare con sicurezza l' andamento facile e pronto del parto: quante circostanze in favore o contro l' esito del medesimo! Buona regola sarebbe se le gravide si facessero visitare verso il 7.° mese, ma per riconoscere se tutte le loro parti sono bene disposte, se il feto è ben presentato, per riconoscere insomma lo stato in cui si trovano, onde rimediare in tempo a certe irregolarità, se è possibile od in gravidanza o nel parto, non già per sapere se avranno un parto facile e pronto.

L' Autore ritiene in ultimo che la donna che ha partorito possa regolarsi come qualunque altra persona sana. Che se da una parte è vero che la donna la quale regolarmente mise alla luce è sana, nè abbisogna di medico o di medicina, non è men vero che la gravidanza ed il parto la disposero nel puerperio a malattie gravissime. Qualora si consideri, così il ch. prof. *Pastorello*, quel generale pervertimento dell' intero organismo indotto dalla gravidanza e dal parto; quando si ponga mente all' importanza delle funzioni puerperali, che facili a venire turbate rendono complicato e più agevolmente sconcertabile quel complessivo nesso delle tante operazioni vitali, dal quale lo stato di salute dipende . . . non si durerà fatica a convincersi, che . . . la donna abbisogna di particolari riguardi.

Dietro molteplici analisi venne confermato che la fibrina aumenta nello stato fisiologico della gravidanza, e fu trovata nello stato di iperinosi. Non raro fenomeno durante la gravidanza è lo sviluppo dell' idro-emia, dalla quale, siccome sintoma di cangiata innervazione, *Cazeaux* *Kivisch* ed altri fanno dipendere la grande disposizione

che hanno le gravide alle idropi ed alle febbri. La fibrina ha mostrato talora la tendenza a coagularsi nel sangue delle gravide entro i suoi vasi. — Dai quali cambiamenti nella miscela del sangue non si può a meno di supporre che possano generarsi già nella gravidanza disposizioni particolari a risentire nel puerperio l' influenza di certe cause morbose, che in altri stati della vita poco o nulla agirebbero. I disturbi stessi cagionati dall' utero, per l' interrotta circolazione, lasciano una disposizione non lieve alle malattie nel puerperio. L'atto del parto non può a meno di esercitare una influenza sull' organismo per le scosse portate al sistema nervoso, e per le molteplici metamorfosi che in quello succedono.

Se consideriamo poi le alterazioni che avvengono nell' utero dopo il parto quali disposizioni a processi morbosi, troviamo che l' inviluppo peritoneale, così *Heschl* (1), due giorni dopo il parto, manda un essudato che lo fa aderire agli organi vicini. Il tessuto uterino subisce una trasformazione adiposa così completa che non ne rimane una sola fibra uterina dopo il parto. Le fibre muscolari subiscono rapidamente la degenerazione, i tessuti circondanti si assorbono e per conseguenza di questa degenerazione l' utero diventa friabile, il suo colore si cangia. Verso la quarta settimana l' utero ha già ripreso il suo volume, quantunque resti giallo e friabile. Cellule nucleate e cellule semplici appariscono fra le fibre e sono la base d' una nuova sostanza uterina.

Altre modificazioni sono un gonfiamento delle fibre muscolari, mentre subiscono la degenerazione grassa, un rinnovamento analogo della sostanza muscolare del collo.

L' Autore cerca poi di mitigare quanto avea emesso, soggiungendo che la donna dopo il parto troverassi al più in uno stato di indisposizione; ma in qualunque senso vogliasi prendere questa parola, esprime abbastanza l' idea che la donna è più proclive che negli altri stati della vita ad ammalarsi.

2.° *Grado del parto fisiologico.* — Nel primo grado del parto fisiologico, la preparazione è completa avanti il

---

(1) *Heschl.* « Researches on the conduct of the human uterus after delivery », trad. tedesc.

compimento del parto; nel secondo grado, le contrazioni insensibili non bastano ad effettuare il parto, ma trovando ostacoli da vincere divengono dolorose. Il travaglio è per conseguenza quì un po' più lungo e doloroso, ma non è abbastanza penoso, perchè lo stato della madre e del feto sia a ritenersi una malattia.

Considera l'A., prima di tutto, il dolore, quindi la contrazione da esso indipendente, poi discorre del modo col quale si dilata il collo.

I dolori del parto sono stati dagli ostetrici distinti dalle contrazioni ma non separati, per cui si ritengono ancora come sinonimi.

L'A. a pag. 14 parlando del dolore, si fa la domanda se il dolore nel parto sia un' espressione fisiologica o patologica, e lo ritiene, come vedemmo, una condizione patologica.

Ora ritorna allo stesso argomento, sebbene alquanto oscuramente, e mostra di credere che il dolore possa essere effetto della contrazione, quantunque accidentale. Vuol porre la causa dei dolori sacro-lombari nella compressione che l'utero subisce ogni volta che si contrae sulla congiunzione sacro-vertebrale, escludendo in pari tempo la possibilità, come molti pensarono, che tale dolore abbia origine dalla pressione dell' aorta e della cava contro le vertebre; non che rigettando l' idea di quelli che ritennero il dolore prodotto d' una nevrosi del plesso nervoso ivi sottoposto. Fa egli osservare, « che le nevrosi dell' asse cerebro-spinale non sono punto intermittenti, mentre codesto carattere di periodicità è devoluto al sistema ganglionare ». Tali idee antiquate dell' Autore su la fisio-patologia del sistema nervoso non possono oggimai trovar venia, essendo provato che il dolore ha la sua sede precisamente nei nervi spinali; che all' incontro i nervi di prelevante elemento ganglionico sono assolutamente incapaci a dar segno di dolore, come *Bichat*, *Stein* ed altri hanno con esperimenti ad esuberanza constatato; e che se pur manifestano un oscurissimo grado di dolore, ciò si deve attribuire al mescolarsi che avviene dei filamenti spinali a quelli di origine ganglionica, siccome eminentemente accade nel plesso solare; e la asserzione di *Wolkmann*, che i nervi simpatici sotto speciali circostanze possano diventare sensibili, non può essere

applicata che al parto. Ora se ponesi, come assioma fisiologico, che l' elemento dolore risieda nel midollo spinale e nelle sue propagazioni nervose, e si ammette come assioma anatomico, che all' utero si disperdano molti filamenti spinali, sarà facile offrire sufficiente e fisiologica spiegazione del dolore durante il travaglio, nè sarà d' uopo, come il nostro Autore, vagare in astruse congetture per offrirne la spiegazione nella funzione del parto.

D' altronde se le contrazioni del 3.° grado sono per se stesse dolorose, come si spiega l' Autore, perchè non lo devono essere quelle d' un grado minore? Se i muscoli contratti in modo continuo si fanno dolenti, se il dolore è in ragione diretta del grado di contrazione, si può dedurre che gli stessi, contratti ad intervalli, avranno un dolore intermittente, lungo quanto lunga è la contrazione, forte secondo l'intensità della medesima. Trovansi però delle eccezioni a questa regola generale: alcune soffrono di più altre meno collo stesso grado di contrazione. Nè la vagina e la vulva vanno esenti da dolori nel passaggio del feto, e specialmente nelle primipare. Che il dolore poi sia dipendente dai nervi sensorii dell' utero, sarebbe abbastanza provato dal caso narrato da *Chaussier*, di una donna la quale con perfetta insensibilità delle estremità inferiori, partorì senza il minimo dolore e con buone contrazioni, non accorgendosi di aver dato alla luce che dalle grida del bambino. Morta la donna si ritrovò nel midollo un sacco acefalo-cistico, che lo comprimeva. Che la sede dei dolori del basso ventre possa talora esser nel collo, non si può obbiettare, giacchè la cervice è riccamente provvista di nervi spinali.

In quanto agli altri dolori dell' ombelico, che l'Autore fa dipendere da una preesistente malattia gastro-intestinale, si può domandare se tutte le donne che mostrano patire dolori ombelicali sotto il parto fossero realmente affette dalla malattia succitata.

L' Autore ritiene il dolore totalmente indipendente dalla contrazione, nè unico di sua natura. Il dolore, egli dice, è multiplo per la sede e per i caratteri; quello ai reni che accusa la donna ha per sede principale la parte della matrice che appoggia contro la

colonna vertebrale; i dolori del basso ventre hanno per sede ordinaria il collo, indi il piano del bacino e la vulva; quelli dell' ombelico hanno per sede un punto dell' intestino od altre parti accidentalmente ammalate; i dolori presagienti sono in tutto l' utero, od in un punto di quest' organo difficili a determinarsi.

I dolori detti volgarmente dei reni o meglio sacro-lombari sono costanti nel parto ordinario, cominciano sordi, più o meno continui, si fanno dappoi acuti ed intermittenti: con questi si annuncia il parto e sentesi sotto di essi l' utero indurirsi. La sede dei medesimi, secondo la donna, è l' articolazione sacro-lombare. Secondo l' Autore sono essi il risultato della compressione delle fibre uterine sulla colonna vertebrale: l' utero per contrarsi riprende la forma rotonda, aumenta il diametro antero-posteriore; l' articolazione sacro-lombare è la parte sporgente della colonna vertebrale e la più denudata; l' utero dunque preme su questa, e tale pressione è accresciuta dalle contrazioni volontarie delle pareti addominali. Se i dolori dipendessero, come si crede da alcuni, dalla compressione del plesso sacro-lombare, non sarebbero nè intermittenti, nè periodici; giacchè le nevrosi dell' asse cerebro spinale non sono tali, ma appartengono al sistema ganglionare.

I dolori del basso ventre possono cominciare avanti il travaglio od essere posteriori ai sacro-lombari. Essi principiano con semplice peso, coincidono ad ipersecrezione di muco ed a frequenti voglie d' orinare, e tali prodromi sono bentosto seguiti da piccoli dolori della durata di qualche secondo, intermittenti ad epoche più o meno avvicinate, che una volta stabiliti finiscono a confondersi coi sacro-lombari. La loro sede è il collo ove sarebbero il risultato dello stiramento dei suoi orificii: il controllo più sicuro di quanto si asserisce, è la provocazione artificiale del dolore al basso ventre, stirando con le due dita il collo in tempo di calma.

Delle contrazioni uterine durante il travaglio. — Talune contrazioni si manifestano alle epoche catameniali, o sono risvegliate, durante la gravidanza, da cause fisiche, vitali o morali, che è quanto dire non essere le contrazioni essenzialmente connesse al parto. In tutti questi casi offrono un' intensità minima e sono appena dolorose. Nel parto al contrario esse accagionano do-

lori tanto più vivi quanto più aumentano d'intensità ed hanno maggiori ostacoli da sormontare. Sono in esse a considerarsi tre gradi.

Nel 1. la contrazione avviene senza dolori, o con dolori muti, ed è intermittente. Nel 2.° grado la contrazione è dolorosa, intermittente e periodica, come il dolore che la suscita, quale però è indiretto e dipende probabilmente dallo stiramento del collo, e dalla compressione uterina sulla colonna. La sua periodicità è molto più marcata e le contrazioni sono più frequenti che nel 1. grado; la frequenza stessa è un carattere patologico. Nel 3. grado la contrazione uterina si fa continua, remittente e sempre più o meno dolorosa; essa è all'utero ciò che è il tenesmo al retto, il tetano a tutti gli altri muscoli; corrisponde ai più grandi ostacoli al parto in causa di viziature delle parti dure, di cattiva presentazione, o difetti nei diversi tempi del parto.

La contrazione uterina è dunque indolora allo stato fisiologico; i muscoli della vita animale, al pari di quelli della vita organica, hanno la facoltà di contrarsi senza dolore, e per l'utero dovrebbe essere inversamente? Non devesi però dire, che ogni contrazione che cagioni dolore non sia fisiologica. Allorquando il tessuto muscolare che si contrae è allo stato normale, la contrazione temporanea può farsi senza dolore pel muscolo stesso, ma essa può essere dolorosa per le parti sulle quali reagisce, sia che queste parti sieno ammalate, sia che l'azione del muscolo si compia con troppa violenza. Così nel secondo grado la contrazione sarebbe indolora, ma la compressione uterina sulla colonna vertebrale, lo stiramento del collo e del perineo la rendono dolorosa; per conseguenza non è che accidentalmente tale. Le cose cambiano completamente nel 3. grado: allora la matrice è in contrazione permanente, i muscoli contratti in modo continuo divengono per se stessi dolorosi, e il doloro è in ragione diretta del grado di contrazione.

Quistione importante è il modo col quale si opera la dilatazione del collo durante il travaglio. La rigidità può essere scomparsa da tutto il collo, o da una parte soltanto: se la rigidità è del tutto scomparsa, si sarebbe tentati di credere il collo dilatabile, ma basta introdurvi due dita ed allontanarle por vedere che la sua disten-

sione non si opera senza accagionare alla donna dolori simili a quelli del basso ventre. Altre volte il collo è rammollito sino ad un certo punto, l' orificio interno è ancor rigido quando comincia il travaglio. È per la resistenza che il collo oppone alle contrazioni uterine che la dilatazione è più o meno ritardata. Tale resistenza può essere attiva o passiva: la prima è il risultato della contrazione propria del collo ed è come quella dell' utero passaggiera o permanente. La contrazione del collo e quella del corpo si fanno quì antagonismo, allorchè hanno luogo contemporaneamente.

Il collo sia innanzi, sia durante il travaglio, può dunque offrire quattro stati successivi, rigidità, mollezza, contrazione passaggiera e contrazione permanente: i detti stati si succedono nell' ordine esposto.

Tutte le contrazioni dell' utero cominciano dal fondo di quest' organo, e le contrazioni del fondo predominano sempre su quelle del resto dell' utero; ma non avvengono, come se il centro del fondo della matrice, contraendosi il primo, servisse di punto d' appoggio al rimanente delle fibre che si contraggono sopra di esso: accade invece un restringimento delle fibre uterine separatamente ed in varii punti, in modo da produrre un moto uniforme dall' alto al basso, o piuttosto un movimento paragonabile a quello della pelle dello scroto sotto l' impressione del freddo. Questa contrazione nella dilatazione passiva del collo non va fino ai suoi orificii. Le contrazioni uterine hanno quì una doppia azione, l' una che agisce dal di fuori all' indentro, l' altra dal di dentro all' infuori, che operano assai efficacemente. Allorchè l' allargamento e la dilatazione del collo non dipendono che dalla resistenza passiva, e che la rigidità è soprattutto scomparsa, sono comunemente pronte ad effettuarsi e non abbisognano perciò di contrazioni violente.

Il travaglio è più lungo, se ostacoli provenienti dalla madre o dal feto contrastano la dilatazione. La dilatazione passiva può essere considerata come la continuazione della dilatazione insensibile.

In altri casi osservasi una contrazione intermittente da parte del collo. Sotto la contrazione uterina l' uovo discende, il collo si dilata: ma questa contrazione si porta insensibilmente fino al collo, il quale alla sua volta si contrae, spingendo l' uovo in senso inverso, ossia dal basso all' alto, finchè di bel nuovo avviene il suo rilasciamento e la dila-

tazione è un po' più pronunciata che innanzi alla contrazione. Qualche volta esplorando mentre il collo è contratto si trova spesso un orlo tagliente, che non è molto teso ; e dietro di esso un altro più teso che si contrae evidentemente in una maniera attiva. Fra questi due orli, l' uno all'altro più o meno accostati, trovasi un solco , che è il rimanente della cavità del collo , mentre gli orli rappresentano gli avanzi degli orifizii interno ed esterno. L'azione dell'orificio interno è contraria a quella del restante dell' utero; perchè il travaglio avanzi bisogna che la contrazione del corpo superi quella del collo per intensità e durata , altrimenti non avviene la dilatazione. Ed in questa lotta fra il corpo ed il collo sta l'antagonismo , che induce due inconvenienti, da principio il dolore , risultato dello stiramento del collo, quindi la perdita della dilatazione.

L' ultimo grado di contrazione del collo è la contrazione permanente, detta da altri contrazione spasmodica o rigidità. Ogni volta , dice l' Autore , che questa esisterà, vi sarà un ostacolo in alcuna parte, fuori del collo.

Oltre al rilasciamento completo del collo, alla contrazione permanente , alle alternative di contrazione e di rilasciamento, sonvi degli stati intermedii.

Che dirassi , così l' Autore , della opinione di quelli ostetrici che ritengono essere il collo sempre il primo a contrarsi ? Se ciò fosse , si impedirebbe la dilatazione , ed il parto sarebbe assai doloroso, od almeno lunghissimo.

Il *Viganò* e con lui molti ostetrici alemanni stanno infatti per l' opinione, che le contrazioni comincino dal collo, vadano quindi al fondo, e poi al corpo. Ma se le contrazioni non cominciano precisamente dal fondo non principiano neppure al collo ; costoro adducono argomenti futilissimi in loro favore ; la sola disposizione anatomica delle fibre muscolari dell' utero sarebbe più che sufficiente per abbattere quanto si vorrebbe provare.

Il preteso spasmo poi degli autori non esiste ; se evvi una contrazione permanente del collo , è segno che una causa qualunque arrestò la dilatazione nel suo decorso , la qual causa sarà o nel feto o nella madre. L' Autore non crede che tal contrazione renda impossibile il parto , giacchè togliendo la causa cessa il preteso spasmo , e l' applicazione del forcipe che viene spesso indicata in questo caso lo fa rilasciare e dilatare facilmente.

Prima di passare ai fenomeni meccanici del travaglio l' Autore fa parola degli elementi che entrano in giuoco nei diversi tempi : e questi sono le forze espellenti , la resistenza ed il corpo messo in movimento. Le forze espellenti provengono dalla matrice e dalle pareti addominali. Primo effetto della contrazione uterina è il raddrizzamento della matrice , per cui si porta sulla linea mediana, e sporge in avanti per rendere il proprio asse più perpendicolare a quello del distretto superiore: il raddrizzamento però non è sempre completo. L' utero , comunemente inclinato a destra , sembra all' A. portarsi sulla linea mediana , per la disposizione della cavità addominale , che involontariamente o volontariamente entra più o meno in contrazione, non che per l' azione simultanea dei legamenti rotondi.

L' utero , allorchè si contrae sopra un uovo , il quale racchiude insieme le acque ed il prodotto , esercita la propria azione sopra una massa di liquido , la cui proprietà è pari a quella di tutti gli altri liquidi che non riducono il loro volume , ma trasmettono esattamente in tutti i sensi l' impulso che ricevono. L' azione delle forze contrattili è trasmessa al collo mediante le acque , più che per l' intermezzo del feto ; ed allorchè il collo è occupato dalla testa , è su questa che agiscono tutte le contrazioni.

Le cose cambiano allorchè le acque sono scolate. L'utero si modella sulle varie sporgenze del feto ; ogni impulso trasmesso dalle pareti uterine è distrutto dalla costrizione delle fetali. Il segmento superiore spinge il feto in basso , ma l' inferiore lo spinge in alto ; se non che la predominanza delle forze dall' alto al basso mette in moto il prodotto e finisce a provocarne la sortita.

I legamenti rotondi non hanno un' azione diretta sul feto; ma siccome l' utero contraendosi spinge vivamente il prodotto contro il bacino , essi aiutano questo movimento d'impulsione , per ciò che sostengono l' utero e ne avvicinano il fondo all' orificio.

Quanto ai diversi tempi del travaglio , l' Autore si limita a trattare della discesa , della rotazione e dell' espulsione. La flessione del capo non deve avvenire nel parto fisiologico , perchè le forze espellenti non si trasmettono dalla colonna vertebrale al capo , siccome credesi dagli ostetrici , bensì a tutto il liquido circumambiente , e perchè se il bacino è ben conformato , la testa può agevolmente abbassarsi nella semiflessione. Che se sotto le forze espellenti essa

non discende , evvi o cattiva presentazione , o cattiva posizione , o sproporzione fra la testa e la pelvi ; giacchè i diametri della testa del feto nella semiflessione sono minori degli obbliqui del bacino.

La rotazione è quel cangiamento di posizione che fa il feto girando sul suo diametro verticale. Essa può compiersi innanzi la rottura della borsa , prima dell' arrivo della testa nell' escavazione , e dopochè è discesa in cavità. La causa della prima rotazione è la stessa che serve al raddrizzamento dell' utero : il movimento che esegue il fondo dell' utero in avanti ed all' indentro, e la diminuzione del suo diametro trasverso imprimono al tronco del feto un movimento di torsione , che si risolve in una rotazione in avanti della parte occipitale della testa. Un'altra rotazione avviene nel distretto superiore : il tronco , o per le contrazioni, o per la semplice posizione sul dorso della donna , può divenire trasversale, e l' occipite rimanere sempre posteriormente fino al travaglio.

Ma ciò che più di tutto occupò gli ostetrici è la rotazione nella escavazione. Secondo l' Autore , la causa della medesima non è a cercarsi nell' azione dei piani inclinati ossei, non nell' azione degli agenti espulsivi che operano secondo il parallelogrammo delle forze , nè in quella delle parti molli. La sua cagione principale consiste nella rotazione del tronco , giacchè la rotazione della testa si può ottenere artificialmente prima della rottura delle membrane operando quella del tronco , ma non si può ottenere quella della testa dopo la rottura , senza produrre quella del tronco. Allorchè la testa è discesa nella piccola pelvi subisce l' influenza d' altre forze. La piccola pelvi offre nell' insieme una resistenza la quale va decrescendo dal distretto superiore all' orificio vulvario, e questa resistenza è offerta tanto dalle parti dure che dalle parti molli. Così , prendendo il caso più frequente della posizione occipito-iliaca-sinistra-anteriore , l' utero spinge la testa in modo che l' asse di quest' ultima non è perfettamente parallelo a quello del piccolo bacino , ma va ad urtare contro la parte sinistra dell' escavazione , e quì le parti molli bastano per cambiare la direzione alla testa durante tutto il tempo della discesa ; d' altra parte il punto che offre minore resistenza è il centro dell'escavazione ed il vuoto dell' arcata pubica. L' occipite è dunque diretto da questa parte per la legge della restituzione delle forze. Altri elementi contribuiscono alla rotazione : il

raddrizzamento dell' utero, che porta il tronco verso la linea mediana ed all' innanzi, e la contrazione del muscolo otturatore interno sinistro e del piramidale destro.

La rotazione occipito-posteriore destra avviene per la rotazione del tronco: se ciò non fosse, sarebbe impossibile a concepirsi come l' occipite che è così vicino al sacro, non avesse a porsi all' indietro. Per effettuarsi una rotazione posteriore bisognerebbe che il dorso che è la parte più resistente e più arrotondata del feto, corrispondesse alla parte più dura e più rotonda della colonna lombo-sacrale, il che non è facile a comprendersi.

Non è però questa la sola causa della rotazione. L' occipite che è la parte la più saliente del feto anche nella semiflessione, occupa l' incavo sacro-ischiatico, ove si trovano il muscolo piramidale, e soprattutto il ligamento sacro-ischiatico; questo legamento, per la sua renitenza elastica, può contribuire nel seguente modo alla rotazione. Nella posizione occipito-iliaca destra posteriore il tronco del feto è spesso a sinistra ed in alto, più soventi è quasi trasversale. La direzione delle forze tenterebbe dunque a spingere la testa nel gran foro sacro-ischiatico. L' occipite, essendo la parte che appoggia la prima sui ligamenti, riceve obbliquamente questa forza; ed una parte di queste forze è quì perduta a spingere la testa in basso, prima che la rotazione sia fatta. Il ligamento sacro-ischiatico rende così obbliquamente la forza che gli comunica la testa, ma in senso inverso, cioè la forza d' impulso va dall' alto al basso, dall' avanti all' indietro, dal di dentro all' infuori. La forza restituita andrà dall' indentro all' avanti, dall' infuori all' indentro e leggiermente dal basso all' alto. Questo movimento è precisamente quello della rotazione posteriore. La testa dopo aver eseguita una parte della rotazione facendo una leggiera estensione, la termina coll' impegnarsi dell' occipite sotto il pube, il qual movimento non è che una flessione.

Il periodo d' uscita, secondo gli ostetrici, si opera, perchè essendo l' occipite addotto sotto il pube dalla forza della colonna spinale, questa forza si porta sul petto del feto ed àvvi estensione della testa. Ma l' estensione della testa non è prodotta unicamente dalla impulsione toracica, bensì dipende dalla restituzione delle forze di tutto il bacino sull'uovo intero. Il sacco amniotico ripieno d' acqua ed il feto stesso formano un tutto sul quale si esercitano le contrazioni uterine ed addominali, ed in causa della mobilità che of-

fre il feto nelle sue parti, e della flessibilità del suo corpo si potrebbe paragonarlo ad un liquido che si muove in un sifone. La forza che muove il liquido andrà d' alto in basso, ma il liquido, trovando in ciascun punto delle pareti una resistenza eguale all' impulso che lo anima, si muove, nella curva del sifone, e sorte dal tubo verticalmente, ma in senso opposto alla forza, cioè dal basso all' alto.

Il bacino è un cono, nel quale la resistenza di tutte le pareti va decrescendo dal distretto superiore alla vulva, dove vengono a corrispondere le forze espulsive, dopo aver trovato resistenza in tutti i punti del bacino. Tale resistenza è invincibile al sacro ed ai piani laterali, ma non è così forte sul coccige e sul pavimento del bacino: perciò queste parti cedono un poco senza lacerarsi. Il feto distendendole è dunque obbligato di seguire una direzione che lo porta di alto in basso, che lo forza in seguito a curvarsi presso alla sommità del sacro, ed infine a dirigersi in avanti ed in alto: in altri termini, è obbligato a seguire la curva del sifone. La testa, durante questo tragitto, è il punto sul quale cadono tutte le forze, e siccome essa è mobile sul tronco in virtù del collo, è costretta ad evitare le resistenze che incontra sul suo passaggio, e che le rendono la forza ond' essa è animata. In questo modo essa viene impegnandosi, ed opera la rotazione e l' uscita, per giungere sino alla vulva collo stesso meccanismo. Conchiude l' Autore, non essere per la forza che le comunica la colonna vertebrale che la testa del feto esegue i suddetti movimenti, ma perchè coll' acqua che circonda il feto essa forma un tutto mobile e flessibile, che si accomoda alla struttura del canale che deve percorrere: così l' uscita della testa è spesso accompagnata da un getto di liquido.

Del parto fisiologico artificiale. — Terminata così la descrizione dei fenomeni che avvengono nel parto fisiologico, passa l' Autore in una sezione distinta a trattare del modo di renderlo tale artificialmente, quando se ne discosti.

L' ostetrico chiamato nel periodo della dilatazione può abbattersi nelle seguenti contingenze: 1.° il travaglio preparatorio non è fatto, e le contrazioni uterine sono premature. In questo caso bisogna sospendere, se è possibile, le contrazioni. 2.° Il travaglio preparatorio è incompleto, benchè la gravidanza sia al termine; oppure il travaglio è prematuro, ma è impossibile sospendere le contrazioni. In questo caso bisogna aiutarlo, perchè non sia nè troppo lun-

go ; nè troppo doloroso, e non produca accidenti. 3.° Il lavoro preparatorio è completo , od è avanzato abbastanza perchè la natura basti facilmente a sè stessa per terminarlo.

Nel primo caso le contrazioni dolorose dipendono da qualche agente esterno od interno , generale o locale, il più spesso sono determinate dalla ottava epoca menstruale. Se queste contrazioni non si sospendono spontaneamente, possono compiere, per la loro violenza , in uno o due giorni , od anche in minor tempo , quel travaglio preparatorio pel quale abbisognano da 15 a 20 giorni. Allorchè si è in presenza di un simile caso , bisogna risalire alle cause delle contrazioni premature e rimuoverle. Se dipendono da una cattiva presentazione o posizione del feto , si fa la versione o la riduzione. Qualora non siano determinate da una causa esterna , bisogna considerare l' epoca catameniale, o la congestione uterina. Dopo avere allontanate le cause determinanti , si adoprano dei mezzi quasi sempre utili , la quiete, la posizione sul fianco , la dieta tenue , l' oppio , nella pletora è indicato il salasso. Se la causa che eccitò le contrazioni persiste , il parto si termina , ma almeno si avrà ottenuto il vantaggio di aver reso il travaglio della dilatazione meno laborioso.

Nel secondo caso le contrazioni uterine non possono essere arrestate nè diminuite nelle gravidanze che non sono completamente a termine ; oppure essendo a termine , il lavoro preparatorio è incompleto , dimodochè la dilatazione è troppo lunga e penosa perchè la natura la effettui da se sola. Talvolta avviene che tutto il collo sia rammollito , e si lasci penetrare in tutta la sua lunghezza ; che lo stesso orificio interno sia permeabile , ma il collo ancor lungo, e considerevole il segmento inferiore dell' utero. Altre volte il collo è per metà rammollito, e soppresso nella sua parte vaginale , rimanendo rigido ancora nella parte sopravaginale ; e in questi casi può accadere altresì che l' antagonismo e la contrazione permanente avvengano prima della dilatazione completa.

Le cause che impediscono la preparazione insensibile del segmento inferiore dell' utero e del collo , malgrado il termine ordinario della gravidanza , sono : una cattiva presentazione , una cattiva conformazione del bacino , una forte inclinazione dell' utero. Tali cause persistono al momento del travaglio : e allora possono incontrarsi in altre , da parte del retto , della vescica , di altri organi e del feto stesso ,

per delle anomalie di posizioni nei diversi tempi del travaglio. Così vi sono dei casi nei quali la dilatazione del collo comincia, ma non può continuare, perchè una causa ad esso straniera impedisce alla parte fetale di appoggiare bastantemente e successivamente sul collo; o questo conserva molta rigidità, e non si dilata prontamente, perchè le contrazioni uterine hanno da operare in poco tempo tutto il lavoro preparatorio che avrebbe dovuto compiersi in molti giorni. I detti casi esigono spesso l' intervento dell' arte, per rimediare alle cause che li hanno determinati: così bisogna operare la rettificazione del feto, il raddrizzamento dell' utero, lo svotamento della vescica e del retto, ecc. Se il collo è il solo ostacolo, la dilatazione ordinariamente decorre in modo progressivo, è solamente dolorosa. Tali casi sono difficili a riconoscersi innanzi la rottura delle membrane. Per regola generale i primi tempi della dilatazione sono meno efficaci degli ultimi; e se al contrario la dilatazione, giunta ad un certo punto, si arresta in luogo di progredire, l' ostacolo non proviene dal collo, ma da un' altra causa. Allorchè il travaglio è progressivo, ma lento per la sola resistenza del collo, si viene in aiuto alla donna coi bagni generali, qualche volta coll' inalazione, ed aiutando la dilatazione con mezzi artificiali. Soventi la sola causa unica della lentezza della dilatazione è la integrità delle membrane.

Nel terzo caso il collo trovasi al primo esame molle, largo e già abbastanza aperto da permettere la libera introduzione delle dita. Se la resistenza del collo è il solo ostacolo che debbono vincere le contrazioni uterine, il travaglio non riesce lungo nè doloroso. Devesi però far coricare la donna sul fianco, ed evitare tutto ciò che può avversare la dilatazione; si potrebbe eziandio consigliarla ad usare delle proprie forze, ciò che non fu mai suggerito in tale periodo. Se dopo un certo andamento regolare, la dilatazione si arresta senza completarsi, bisogna cercarne la causa prima che il collo si contragga in modo permanente, e se non si può rinvenirla nel feto, nè nelle disposizioni dell' utero, nè altrove, si sarà autorizzati a credere ch' essa risieda nella borsa delle acque: perciò si dovrà romperla. Che se alla rottura della borsa non seguisse tostamente la dilatazione, l' ostacolo sarà certamente proveniente dalle parti dure del feto e della madre. Siccome la dilatazione del collo non è dolorosa per il feto e per la madre, è poco danno se le contrazioni si rallentano: esse riprenderanno nel seguito. Occorre al-

l' incontro indagare se questo rallentamento si verifica allorchè le contrazioni hanno raggiunto una violenza od un periodo troppo forti per la dilatazione, il che indicherebbe stanchezza da parte dell' utero; e siccome al ritorno delle contrazioni la causa persisterebbe ancora, bisogna agire sopra la causa, prima di attenderne il ritorno. Ove non si risvegliassero, si può ricorrere alla segala, od al forcipe.

La dilatazione artificiale del collo non è indicata se non se nei casi nei quali si vuol produrre il parto prematuro, od avvi urgente necessità di penetrare colle dita o colla mano nella cavità uterina. Gli ostetrici andarono all' estremo, dice l' Autore, proscrivendola in modo completo nei parti a termine. La dilatazione artificiale può essere eseguita risvegliando le contrazioni uterine, o dilatando meccanicamente il collo: è di quest' ultima che tratta l'Autore. Esisterà l'indicazione per praticare la dilatazione artificiale, allorchè con un travaglio dichiarato, e che è impossibile arrestare o rallentare, saravvi ancora molto lavoro preparatorio da farsi da parte del segmento inferiore e del collo, e quando le contrazioni terminerebbero col divenire dolorose, e coll' indurre la contrazione permanente prima di aver operata la dilatazione completa. Si esegue con successo onde dilatare il collo, quando la testa soggiornò nella escavazione tutta la gravidanza, od allorchè vi discese prima della completa dilatazione. Essa può venire praticata eziandio nei casi nei quali siavi urgente necessità di penetrare il più prontamente possibile nell' utero, onde ovviare ad un danno imminente per la madre e pel feto.

La dilatazione artificiale della bocca dell' utero già alquanto aperta, fu proposta e praticata; ed è in molte parti ancora in uso onde richiamare più forti contrazioni, al fondo ed al corpo dell'utero, per l' indotto eccitamento, e quindi

a) nella poco energia dei dolori;

b) nella condizione spasmodica delle fibre circolari del segmento inferiore;

c) allorquando cambiamenti organici degli orli dell' orificio pongono ostacolo alla normale apertura.

Il nostro Autore nel mentre asserisce quest' operazione doversi solo eseguire in casi urgenti ed eccezionali, riconoscendone così tacitamente i pericoli, la usa quando la natura abbia determinato il parto prima che il lavoro preparatorio sia terminato; ma operazione inutile e dannosa è in que-

sta circostanza , se molti esempi ci offre la scienza di gestanti nelle quali , ad onta che avessero contrazioni uterine, dilatazione della bocca e tensione del sacco , sotto una cura regolare cessò l' incominciato parto , e si prolungò ancora la gravidanza per giorni , e talora per mesi. Se il travaglio non si può arrestare , e l' orificio oppone resistenza , ben altri mezzi conosce l' arte nostra prima di passare alla forzata dilatazione , come le iniezioni emollienti , e soprattutto la doccia.

Quali danni imminenti , quale urgenza vi sarà di dilatare l' orificio , se la testa discese in cavità prima della completa dilatazione della bocca dell' utero ? Se la testa è discesa in cavità avanti il travaglio , è certo che poco o nulla sarà la compressione sulla medesima , nessuno il pericolo per il feto ; la testa d' altronde coll' appoggiare sull' orificio prolunga il travaglio , ma non di tanto da rendere un parto irregolare , e da richiedere in genere operazioni speciali : nè si potrà introdurre una vescica o gonfiarla , se la testa è così bassa ; di quì l' inutilità anche nel caso presente della forzata dilatazione.

Nè dubito che alcun ostetrico esperimentato vorrà negare che i tentativi della dilatazione sieno qualche volta straordinariamente dolorosi , possano produrre lo spasmo dell' orificio , ed innestare il germe di affezioni infiammatorie.

Solo quando le membrane fossero rotte , parte delle acque scolate , la testa cominciasse a discendere , e l' orificio fosse rigido e poco si dilatasse , dopo avere sperimentato invano i mezzi suggeriti laudabili a combattere le cause che impediscono la dilatazione , si potrebbe tentare l' operazione in discorso , essendo principio incontestabile , esistere un tempo in cui questo periodo dell' apertura non può essere prolungato senza danno.

Eccetto questo caso , che credo accadrà ben di rado , la dilatazione non cruenta della bocca uterina non troverà altre indicazioni, fuorchè nell' urgente necessità di penetrare nell' utero per salvare la vita della donna o del feto, quando le dita non fossero sufficienti.

L' azione però che esercita quell' atto non è solo meccanica , ma ben anco dinamica ; l' irritazione portata al collo si trasmette al fondo ed al corpo , ed eccita più forti contrazioni.

Qualora si credesse opportuno di ricorrere alla dilatazione con istromenti , fra i varî già proposti io mi atterrei a

quello del professor *Mattei*, essendo in genere gli altri troppo violenti ; ma siccome la vescica può sfuggire , l' acqua sortire dai minimi fori , e la curva della sonda è forse troppo risentita , preferirei a tal uopo il tampone del prof. *Braun* , già da esso proposto anche a simile uso , ma solo introducendolo in vagina. L' istromento detto dall' inventore *colpeurinter* , consta di una vescica di gomma elastica vulganizzata , lunga circa 4 pollici , che gonfiata acquista la circonferenza di 8-9 poll. , la quale in un punto è aperta ad imbuto , per adattarsi solidamente ad un tubo metallico (per lo più di ottone) , curvo per seguire l' asse del distretto inferiore , lungo circa 7 pollici ; a due pollici dall' estremità libera provvisto di un anello per tenerlo , e più avanti di un forte robinetto che chiude il canale ; il quale stromento mi venne mostrato dal mio rispettabile maestro. Questa vescica viene introdotta vuota a contatto della bocca dell' utero , e gonfiata serve ora di tampone, ora di stimolo per una pronta dilatazione della bocca uterina. Ma per renderne più attivo l' effetto , potrebbe la stessa vescica venire introdotta anche nella bocca dell' utero , per mezzo di uno stiletto conduttore , e quindi enfiandola di aria , o meglio di acqua , servire a dilatare pure meccanicamente la detta apertura ; così avremmo un mezzo tutto unito , con impossibilità che sfugga il liquido introdotto , maggiore semplicità , accrescimento nella forza espansiva senza violenza , ed uno stromento servibile a doppio uso.

La dilatazione artificiale è un metodo urgente ed eccezionale ; essa non potrà generalizzarsi se non se quando sarà indolora , nè accompagnata , o seguìta da inconvenienti. Ad allargare il collo usa l' Autore gli stromenti , se è molto lungo ; le dita in caso contrario. Il dilatatore di cui servesi è composto della sonda pelvimetro , e di una vescica di montone. Si prende questa vescica , la si ammollisce nell'acqua, e la si svuota d' aria , indi vi si fa penetrare la sonda legandola bene. Così addossate l' una all' altra s' introducono durante l' assenza del dolore in vagina , e nella cavità dell'utero. Spingesi quindi per l' orificio esterno della sonda una iniezione d' acqua tiepida , la quale penetra nella vescica e la distende : mediante un robinetto posto all' estremità libera, si chiude poscia il canale e s' impedisce la sortita dell'acqua. Talvolta le contrazioni stesse spingendo la vescica contro il collo ed il segmento inferiore , lo distendono ; ma on-

de rendere più attivo simile lavoro si tira leggiermente sulla sonda all' avvicinarsi della contrazione. Se la borsa artificiale cede, perchè sfugge dal collo o si svuota, ripetesi l'iniezione.

La dilatazione digitale è ben più facile, senza essere meno efficace. Per questa bastano le due dita esploratrici, sia divaricandole, sia esercitando pressioni successive sui diversi punti del collo e soprattutto sull'orlo, che maggiormente abbisogna d' essere trascinato verso il centro del distretto; per rendere tal pressione più efficace la si varia percorrendo successivamente, e senza interruzione, la metà o i tre quarti dell' orificio. In pochi minuti asserisce l'Autore di avere ottenuto una dilatazione di parecchi centimetri. Onde averne maggiori vantaggi si esegue all' annunciarsi delle contrazioni, desistendo appena che il collo sia teso, altrimenti risvegliansi contrazioni e dolori senza ottenere la dilatazione.

Il tempo impiegato a dilatare il collo serve a misurare il grado di apertura che effettua ciascuna contrazione, e per conseguenza il progresso del travaglio. Se si producono lacerazioni, sono lievi e non avvengono che nelle primipare, come nel parto ordinario. A scemare il dolore qualche volta provocato da questo atto operativo può adoperarsi un linimento narcotico. Le dita non dovranno introdursi troppo spesso nella vulva, a scanso d' ogni inconveniente: mantenendole immobili in vagina, nell' intervallo dei dolori, per riprendere le manovre ai ritorni delle contrazioni.

La discesa della testa e la sortita del feto esigono delle cure in parte diverse da quelle poste in uso dalla comune degli ostetrici.

Nell' abbassarsi del capo sono a considerare la flessione, la discesa, e la rotazione. La testa discendendo fa, come si vidde, un moto di semiflessione; e qualora la medesima avesse tendenza ad eseguire un movimento esagerato di estensione, se le membrane son rotte, è d' uopo uncinare con un dito la fontanella posteriore per ritenerla in basso durante la contrazione; e se non sono lacerate, bisogna almeno spingere in alto la fontanella anteriore.

Come si vidde più sopra, l'Autore non ritiene necessaria, crede anzi non debba eseguirsi flessione nel parto fisiologico, il chè è quanto dire, che la parte la quale discende per la prima è il vertice, e che il diametro occipito-frontale misura un diametro della pelvi: tale opinione è sostenuta da

molti e valenti ostetrici. Ma supponendo pure che la testa, libera ancora nel superiore distretto, tenesse il mento un pò lungi dal petto, nel discendere in cavità non potrà a meno di flettersi per legge affatto meccanica, concedendo anche che le contrazioni uterine agiscono su tutto il liquido che circonda il feto. Quanto minori saranno i diametri della testa nell' attraversare la pelvi più facile sarà il parto; nella flessione si presenta un diametro di 3″ 3/4 invece di 4; nella flessione si avanza una parte più acuminata, la vera sommità della testa. Dall' osservare poi il tumore che sul capo presenta il feto appena nato, il quale ben rare volte manca e trovasi fra gli angoli dei parietali e l' osso occipitale, è ad evidenza provato, che i detti punti discendono pei primi: quindi il mento deve avvicinarsi al petto, eseguire la flessione.

Nelle posizioni occipito-anteriori la rotazione si compie facilmente; ma se la testa arrivasse al distretto inferiore ed urtasse con forza contro il pube o contro un punto di questo distretto senza rotarsi, il parto non potrebbe avvenire malgrado tutti gli sforzi uterini e i volontarî della donna. Talvolta invece ha tendenza a rivolgersi coll' occipite all' indietro, e ciò accade in seguito a troppa distensione della vescica orinaria, che si toglie col cateterismo. Allorquando questa rotazione non si compie, la testa s' impegna talora nel distretto, e può ben anco sortire attraverso la vulva conservando una certa obbliquità, ma per ciò occorre che il distretto inferiore sia molto spazioso, e le parti molli flessibili.

In simili casi bisogna aiutare la natura con trazioni artificiali. Se è il distretto inferiore ristretto che impedisce la rotazione, oltre al rotare la testa, è d' uopo comunicare all' occipite un moto di abbassamento che lo impegni sotto al pube. Se è d' uopo soccorrere la natura nelle posizioni occipito-anteriori, a più forte ragione si farà lo stesso nelle occipito-posteriori.

È molto tempo che fu proposta la rotazione artificiale, ma trovò pochi sostenitori; alcuni la credono inutile perchè la natura la esegue da sè colle proprie forze, altri impossibile.

I danni derivati dal discendere la testa in cavità coll' occipite al sacro vennero descritti da molti, ed esagerati as-

sai da alcuni, fra i quali dal *Capuron* (V. Giorn. di med. e chir. prat., dicembre 1833. Parigi). Ma l'opinione di costoro fu vittoriosamente combattuta, ed ora si può francamente asserire che la rotazione in tali posizioni non è necessaria perchè il parto si compia facilmente. Questo periodo del parto, come osserva *Velpeau*, è lento e si eseguе con qualche difficoltà perchè la parete lunga della parte posteriore del bacino ritarda il movimento di estensione della testa: pure la natura basta a se stessa, ed il parto è felice per la madre e per il feto. Infatti le differenze saranno ben lievi, se i diametri della testa sono eguali tanto nelle posizioni anteriori che posteriori. Ma ritenendo che esista qualche difficoltà al parto se l'occipite non ruota in avanti, si domanda se la rotazione sarà utile, possibile, e giammai dannosa? Se la testa è al distretto superiore, la rotazione è dannosa alla madre, per i maneggi che dovranno farsi sopra di lei; è inutile poi, perchè *la natura eseguе per lo più la rotazione spontaneamente*; la forza che agisce sopra il feto, ma soprattutto il diametro e la forma del corpo del medesimo adatta alla forma del canale cui deve percorrere, gli fanno eseguire simile rotazione. Il *Naegele*, uno dei più positivi ingegni della Germania, che assiduamente studiò i fenomeni naturali del parto, divulgò pel primo questa verità, sanzionata poscia da quasi tutti gli ostetrici. Se la testa è già in cavità, vi è difficoltà per la diagnosi; ma fosse anche riconosciuta bene la posizione, è presso che impossibile ruotarla colle mani quando pure si arrivasse a girare il tronco, la qual cosa non è così ovvia.

L'Autore riconosciutane la possibilità per mezzo dei fatti, cerca di provarne l'utilità. S'impedisce intanto colla rotazione artificiale che l'occipite si porti nella concavità del sacro; si facilita la rotazione di questa parte in avanti, o si abbrevia il soggiorno della testa nell'escavazione, perchè quanto più prolungasi il periodo della discesa, maggiori danni ne provengono al feto ed alla madre. Nelle posizioni occipito-anteriori un solo caso permette di attendere la rotazione spontanea, ed è quando il tronco trovasi trasversalmente od anteriormente, quantunque l'occipite sia all'indietro: ma in allora la rotazione non si fa a lungo aspettare. Una condizione indispensabile alla buona riuscita dell'operazione, durante la contrazione, si è che il tronco riceva una rotazione analoga da parte dell'utero; che se ciò non

avviene , è d' uopo imprimergli contemporaneamente un movimento rotatorio.

Ad eseguire tale operazione si hanno due mezzi : il più semplice si è di far coricare la donna sulla parte sinistra , durante più contrazioni consecutive e mentre imprimesi la rotazione alla testa. Il secondo mezzo è quello di insinuare , nel rilasciamento dell' utero , il margine cubitale della mano sinistra più profondamente che sia possibile tra il bordo delle coste false ed il fondo dell' utero , ove si trova il tronco del feto, portando quindi le dita esploratrici della mano destra sulla fontanella posteriore della testa del feto, ed all' avvicinarsi della contrazione imprimendo al feto colla mano sinistra un moto di sollevamento all' avanti in basso ed all' indentro , e colla destra operando sulla testa un movimento di trazione all' avanti , all' infuori ed in alto. La detta operazione deve eseguirsi poco dopo la rottura della borsa , prima che la testa sia completamente discesa , e soprattutto avanti le contrazioni permanenti dell'utero e del collo. Essa sarebbe forse impossibile se le acque fossero interamente scolate.

La discesa (engagement) comincia col passaggio della testa del feto attraverso il distretto superiore, e termina coll' impegnarsi di questa parte attraverso il distretto inferiore. La liberazione (dégagement) comincia al passaggio della testa attraverso il distretto inferiore , e termina coll' uscita completa del feto attraverso la vulva.

I segni più certi indicanti il momento in cui l' arte deve intervenire sono :

1.° Il tumore sanguigno, indizio , se non di un arresto nel parto almeno d' un lentissimo progresso.

2.° La contrazione permanente del collo.

Le cause che impediscono alla testa di penetrare nel distretto superiore , percorrere l' escavazione e varcare il distretto inferiore provengono dal feto o dalla madre , sia dalle parti dure di questa sia dalle molli. Appartiene alle parti dure l' ostacolo che offre il bacino al progresso od alla rotazione della testa , la quale può presentarsi male ; e spettano a questa categoria tutte le varietà di posizione , e le anomalie nella flessione e nella rotazione , al pari di tutte le deformità del bacino. In tali casi devesi rettificare la presentazione e la posizione , e se malgrado ciò il travaglio non progredisce , si ricorre all' applicazione del forcipe. Dicasi lo stesso se le cause provengono da una cattiva

conformazione dell' escavazione e del distretto inferiore , il che avviene più frequentemente di quello che si creda.

Le cause dipendenti dalle parti molli del feto possono essere; un idrope delle sue cavità, o qualche tumore voluminoso posto sulla testa e sul collo, ossia sono patologiche. La brevità del cordone , la resistenza delle membrane, la inserzione della placenta presso l' orificio uterino possono difficoltare un po' l' abbassamento o allentare il parto. Occorre d' intervenire per eseguire la puntura delle membrane, allorquando trattasi di forte emorragia : la compressione stessa della testa basta quasi sempre in quest' ultimo caso ad arrestare il sangue.

L' utero può offrire anch' esso delle cause, sia nel corpo sia nel collo : deviazioni uterine , idrope dell' amnios , infiammazioni , ma soprattutto lentezza o precipitazione delle contrazioni uterine. Non bisogna però confondere le contrazioni lente sin dal principio , coi dolori lenti in seguito ad un travaglio lungo e penoso : in questo caso bisogna sopprimere la causa che impedì l' abbassamento , e se una applicazione di forcipe fosse necessaria , come soventi avviene, si può amministrare contemporaneamente la segala cornuta , pel timore di un' inerzia uterina colle sue conseguenze.

Quanto alle contrazioni precipitate del corpo , avvengono soventi nelle primipare e nelle donne nervose. Sono desse uno spasmo della matrice , talvolta accompagnato da una contrazione permanente ; altre volte la contrazione è periodica , ma accompagnasi ad un dolore che non istà in rapporto colla contrazione , nè colla tensione del collo , nè col grado di avanzamento del travaglio. In questi casi sono indicati i bagni generali, il cloroformio e gli oppiati. Non devonsi però confondere questi casi con quelli in cui discese la testa fino ad un certo punto e poi arrestossi ad onta della forza crescente delle contrazioni : il forcipe rimedia facilmente a tali ostacoli.

La contrazione del collo detta dagli uni spasmodica , rigidità dagli altri , non è per l' Autore se non se una contrazione permanente , il risultato delle contrazioni successive fatte dal collo , senza che la testa siasi avanzata : è dunque effetto e non la causa dell' arresto , ed è quest' ultima che si deve combattere. Fra le parti molli che possono ritardare la discesa sonvi pure il retto, la vescica, la vagina. Causa generale che la ritarda o la impedisce è la pletora ben caratterizzata. Qualche ostacolo vi pongono eziandio le cause morali.

L' uscita della testa non è lunga, e la natura, secondo l' Autore, deve bastare a sè stessa. La resistenza del perineo e della vulva non sono capaci di arrestare la testa in modo da rendere il parto impossibile; è certo però che valgono talora a ritardarlo, specialmente l' orificio vulvario, il quale presentando forte resistenza si lacera, e tanto più se la donna spinge con forza. Il momento di questa lacerazione è diverso, quindi ne varia la cura. Mentre la testa va e viene, non bisogna inquietarsi: se si sostenesse il perineo in questo movimento, si contrarierebbe la dilatazione o si prolungherebbe il travaglio. Allorchè la testa ha oltrepassato il distretto inferiore, e gli rimane fissa al dinanzi, o l' oltrepassa sotto una contrazione senza arrestarsi, bisogna impedire che si avanzi troppo rapidamente; per ciò con una mano si sostiene il perineo in modo da ricoprire un poco il margine tagliente della forchetta, dove avvengono le rotture, e coll' altra si ritiene direttamente la testa appoggiando sul cuoio capelluto. Bisogna poi suggerire alla donna di moderare le sue contrazioni, ed è in questo momento che l' inalazione, ottundendo il dolore, modera gli sforzi volontari.

Oltre all' uniformarsi a questi precetti, allontana l' Autore successivamente coi polpastrelli delle dita i bordi della vulva, sui punti ove sembra spinta all'avanti senza dilatarsi, e gli accadde eziandio di afferrare la testa in alto, facilitandone così la sortita col fare avanzare l' occipite.

La futilità, anzi il danno che emerge dal preteso sostenimento del perineo furono abbastanza resi evidenti dal ch. prof. *Pastorello* nel suo — Trattato di ostetricia, (1855) — nè evvi bisogno di ripetere le di lui convincentissime ragioni. Riguardo al dilatare la vulva, ed al prendere la testa fra le parti laterali, non saprei riconoscerne il giovamento se la natura è incapace ad effettuare il parto da sè stessa; più ragionevole sarebbe il suggerire di portare in alto la testa mano mano che sorte.

A completare l'enumerazione dei soccorsi, di cui abbisogna il periodo della discesa e dell' uscita per rendere un parto fisiologico, l' Autore indica il forcipe. Tale istrumento deve essere semplice, portatile e di un' applicazione sì facile che sicura per l' operatore, per la donna e per il feto; e siccome i forcipi comunemente usati, specialmente in Francia, non adempiono a tale scopo, l' Autore ne propone uno alquanto modificato.

Gli inconvenienti dei forcipi ordinarî sono:

1.° Che la parte più concava delle cucchiaie non è abbastanza vicina all' estremità libera, dimodochè presa la testa, bisogna comprimerla fortemente per mantenerla nella concavità, oppure essa fugge questa concavità per portarsi verso l' estremità delle cucchiaie, ove alla fine è arrestata. Nel primo caso si nuoce al feto; nel secondo la parte più curva delle cucchiaie, trovandosi più all' infuori della testa, produce un allontanamento considerevole del collo e della vulva, e talvolta anche delle lacerazioni. Bisogna dunque rimediare a tale inconveniente.

2.° I manichi sono troppo lunghi, mentre hanno ad essere corti, non dovendosi adoperare gran forza di trazione.

3.° Sono molte volte di un' applicazione difficile, difficoltà che dipende dalla loro costruzione. Quasi tutti i forcipi sono provvisti d' un' articolazione stabile che dispone le due branche parallele l' una all' altra, ed ogni causa che impedirà alle cucchiaie di trovarsi sopra questo punto matematicamente stabilito per il loro parallelismo, impedirà l' articolazione. Ma desse non possono sempre applicarsi come si vorrebbe, non trovandosi nella stessa direzione i vuoti che lasciano la testa ed il bacino, per cui occorrendo di smuovere una branca, l' articolazione non può eseguirsi. Se il forcipe avesse un' articolazione mobile, in modo da poterla porre dove esige il caso, senza nuocere ai risultati che si vogliono ottenere, ciò sarebbe di somma utilità; e perciò l' A. propone una modificazione nell' articolazione, ma colla condizione che le finestre siano poco larghe e stretti i bordi metallici di cui van fornite.

Questo forcipe consta di due branche, ciascuna divisa nel punto della congiunzione in due pezzi che si uniscono per mezzo di una vite ferma; il manico è corto e non porta uncino. L' istrumento è quindi ridotto a 4 pezzi di piccolo volume e reso molto portatile. Le cucchiaie non sono larghe e ricurve che alla loro estremità. L' articolazione si compie col mezzo d'uno strettoio che s' introduce nell' una delle branche in favore dell' apertura prima di applicarlo. La vite serve a fissare questo pezzo ove si vuole, acciò esso ponga il minore imbarazzo possibile sino all' applicazione ed all' articolazione. Questo strettoio ponsi di preferenza sulla branca posteriore, dimodochè la solcatura sia posta in avanti. Applicate le due branche si mette lo stret-

toio in movimento, rilasciando la vite, e lo si spinge più in alto che sia possibile, perchè riceva nella solcatura la branca superiore; allorchè le branche sono bene abbracciate, si serra la vite e l' articolazione è fissata. Se le due viti sono bene serrate, le due branche restano immobili malgrado le trazioni, onde bisogna assicurarsi che ciascuna branca sia bene applicata.

Non si può muover dubbio, che i manici del forcipe di *Levret* siano troppo lunghi, e che minore ne risulti la forza di trazione, la quale talvolta deve essere pure significante: ma ciò dipende dal modo di congiunzione, che necessariamente esige uno spazio non indifferente fra i manici e le cucchiaie, e dall' unione, che per essere fatta fuori della vulva, esige una lunghezza maggiore totale. Se al contrario si unissero le branche mediante semplice scannellatura, come si adopera dall' attuale Scuola ticinese, il forcipe, non che i manici diventano più corti, la forza è maggiore, senza ledere l' utilità dello strumento, anzi accrescendone il pregio, potendo le branche congiungersi anche alla vulva. Riguardo alla maggiore divaricazione della parte interna delle cucchiaie verso l' estremità, l' Autore avrebbe dovuto fornire misure più esatte; però dalla figura del suo stromento appare che ben poco disti da quello già da tempo modificato, ed or ora accennato, dal ch. prof. *Pastorello.*

La divisione delle branche in 4 pezzi ed il modo di unione delle medesime è nondimeno tutta originale. Ciascuno può facilmente accorgersi, che gli inconvenienti di avere quattro pezzi da riunire superano di gran lunga i vantaggi i quali derivano da un istromento comodo a portarsi: tanto più operando sotto le coltri, come suggerisce, l'unico forse, il prof. *Mattei.*

Il modo di congiunzione non può esserne più complicato, nè la presa risulta migliore. Un bravo operatore trova il modo di applicare il forcipe, sì al superiore distretto che all' inferiore, senza perdere il parallelismo delle branche. Noi preferiamo di gran lunga le utili modificazioni fatte al forcipe di *Levret* dal prof. *Pastorello*, V. « Trattato d'ostetricia », Vol. II, pag. 214. Del resto questo strumento, qual' è al presente, sarà nei secoli futuri prezioso tesoro di chi saprà saggiamente usarne, ad onta dei sempre rinascenti tentativi d' innovazione.

Le trazioni debbono essere fatte sotto le contrazioni, confondendo la donna i dolori di queste con quelli delle trazioni, non che per operare in unione alle forze della natura. La donna si lascia al suo posto, e si opera sotto le coltri.

I casi in cui si applica il forcipe furono menzionati dagli autori: ecco però la regola generale pôrtaci dall' Autore. Quando la donna soffre da due ore ed havvi soprattutto contrazione permanente del collo, o un tumore sanguigno ben pronunciato, dapprima bisogna rimuovere le cause che arrestano la testa, quindi si ricorre al forcipe. Però se il travaglio è lento, se il periodo di calma non dura che da 6 ad 8 minuti., e ciascun dolore non dura che un minuto, se il collo è molle e non esiste antagonismo durante le contrazioni, nè tumore sanguigno, due ore non bastano per operare, e meglio giova l' attendere. Nei casi contrarî l' aspettare due ore è forse troppo.

Il forcipe nel parto fisiologico è applicabile nel periodo della discesa, allorchè l' apertura del collo permette l' introduzione delle branche; a più forte ragione è applicabile quando la testa ha oltrepassato il collo, ed è arrivata alla parte inferiore dell' escavazione. Esso serve nell' uscita per moderare i movimenti della testa, che il più spesso ritiene invece di farla avanzare. Le trazioni dell'operatore debbono arrestarsi appena la testa comincia a sortire dal distretto inferiore e non è più trattenuta che dalle parti molli.

Quanto al movimento di rotazione da imprimersi alla testa, lo si trasmetterà dal forcipe soltanto mentr' essa è ancora nell' escavazione, ma appena la sommità oltrepassi il distretto inferiore, è il forcipe che deve seguire i movimenti del capo, per non andare in disaccordo colle evoluzioni interne del tronco.

Circa al luogo in cui deve applicarsi il forcipe, il precetto dell' Autore è il seguente: porre le branche colà dove vanno a collocarsi da sè stesse il più facilmente. Ciò che importa si è che abbiano abbastanza presa per non isfuggire sotto le trazioni. Alcuni esercizî sulla macchina mettono ben tosto in grado, scrive l' Autore, di conoscere i vuoti nei quali bisogna collocare le branche del forcipe, secondo le diverse posizioni del capo. Se questo è sul distretto inferiore o nell' escavazione, si deve per quanto è possibile porre l' istrumento sulle regioni temporali.

In un articolo a parte tratta l'Autore dei mezzi di alleggerire i dolori della donna in travaglio. Il dolore non essendo necessario al parto, anzi dannoso, è dovere dell'ostetrico di allontanarlo, e sospenderlo anche del tutto quando possa farlo senza inconvenienti.

(*Continua*).

Clinica terapeutica.

Trattamento del catarro uterino mercè i clistei purgativi;

Pel Dott. ARAN.

Il prof. *Schoenlein* di Berlino raccomanda per combattere l'amenorrea l'uso, sufficientemente ripetuto, dei piccoli clistei contenenti 10 grammi d'aloe per ogni 30 grammi di mucillagine. In un' ammalata sottoposta all' uso di questi clistei, avendo *Aran* costatato di essere interamente scomparsa una leucorrea abbondante che esisteva da molti anni, ebbe l' idea di applicare la stessa medicazione al catarro uterino propriamente detto. Dai numerosi esperimenti fatti all' uopo, conchiude egli che i lavativi purganti, principalmente quelli d' aloe, godono di una efficacia incontestabile quando il catarro uterino non è nel periodo infiammatorio, e quando non è mantenuto da un lavorìo morboso situato nell' atmosfera dell' utero. In quest' ultimo caso, quando anche la guarigione à luogo, rare volte è durevole.

La pratica del medico dell' ospedale di Saint-Antoine, consiste nel far prendere all' ammalata, alle volte ogni giorno, alle volte un giorno sì e uno nò, secondo l' effetto prodotto dal medicamento, sempre però la sera nell' andare a letto, prima un clisteo di semplice acqua tiepida per isbarazzare l'intestino, e poi uno preparato con 5 o 10 grammi d' aloe ed altrettanto di sapone medicinale, disciolti in 100 grammi di acqua bollente. Per lo più questo clisteo è mantenuto dalla sera alla mattina seguente, e provoca, nello svegliarsi dell' ammalata, tre o quattro ite di corpo, senza troppe coliche, senza calore, e senza brui

ciore. Se ne può continuare l' uso per molti giorni di seguito , senza provocare dei dolori troppo vivi verso l'ano e la parte inferiore del retto ; e alle volte ad un' epoca che varia secondo la suscettibilità delle malate , è d' uopo arrestarsi perchè il bruciore e il tenesmo impediscono di continuare. Nelle persone troppo sensibili , un clisteo un giorno sì e uno nò è sufficiente , per otto a quindici giorni ; nelle meno sensibili poi possono darsene quattro , sei , otto consecutivamente , ed ogni sera. Se i risultamenti di questo trattamento debbono essere favorevoli , il che sventuratamente non è costante , non tardano a manifestarsi colla diminuzione di giorno in giorno più marcata dello scolo che caratterizza il catarro uterino.

Gli stessi clistei usati nei casi di scolo vulvo-vaginale, o vaginale superiore , sono sembrati senza alcuna influenza per modificare la secrezione morbosa , qualunque persistenza abbiano serbata gli ammalati nel loro uso.

(*Bull. de thérap.*, *e Gazette méd. de Lyon*).

Intorno al clorato di soda contro la Stomatite mercuriale:

pel dott. Pietro Gamberini.

Al poco gustoso clorato di potassa, pel suo sapore pungente, fresco e leggiermente lisciviale pensai sostituire quello di soda ; il quale non lascia avvertire al palato che una semplice sensazione di salso, non ingrata nè molesta , per cui gli infermi non tardano a preferirlo al primo. M' impelleva pure a tale cambio il riflesso che la soda essendo uno dei materiali più comuni ed omogenei al nostro organismo , dovea riescire più acconcia alla terapeutica, come è avvenuto dell' ioduro di sodio a fronte di quello di potassio. Io non credo, nè so che altri medici abbiano posto in uso questo sale che non vidi discorso o trovai solamente indicato nei migliori libri di farmacologia ; so bene però che avendomi giovato , come dirò in seguito , oso raccomandarlo ai clinici in sostituzione a quello di potassa.

Il clorato di soda venne preparato dal chimico farma.

cista dello Spedale di S. Orsola in Bologna, signor PIETRO FACCI, il quale seguendo gli insegnamenti per la preparazione del clorato di potassa, dati dall'OROSI alla pag. 860 della sua Farmacopea italiana, otteneva questo sale, sostituendo però il carbonato di soda puro a quello di potassa; e così il clorato di soda apparisce bianco, amorfo, inodoro, di sapore salso, inalterabile all'aria, e solubile nell'acqua distillata, un poco meno però di quello di potassa; l'acqua calda ne agevola la soluzione; non è fulminante: sarebbe mai un ipoclorito? (1)

I miei saggi terapeutici versarono a danno della stomatite mercuriale, non molto rara in uno spedale dato per buona parte alla cura della sifilide.

Osservazione 1.ª — Benedetto B... ricoverava nel luglio 1857 in S. Orsola per essere guarito da orchite blennorragica acuta; prescrissi delle polveri di calomelano colla scialappa, cataplasmi ammollienti, ecc. ecc.: dopo otto giorni di simile medicatura, per la quale l'orchite era grandemente scemata, insorse un'intensa sto-

---

(1) Da questi dati ci nasce dubbio che il sale impiegato non fosse del tutto puro.

Il clorato di soda puro, infatti, non è amorfo, ma cristallizza in tetraedri, è più solubile nell'acqua di quello di potassa, e ancor più solubile nello spirito di vino. Misto a sostanze combustibili esplode fortemente pel calore, e in parte anche pel solo urto o per la pressione.

Non abbiam presente il processo indicato dall'OROSI, ma ci pare che esso non differirà da quello comunemente usato per ottenere il clorato di potassa, decomponendo cioè il carbonato di soda in soluzione con una corrente di cloro a saturazione. E in tal caso si ottiene quasi sempre un clorato di soda misto a cloruro di sodio, perchè questi due sali si separano difficilmente per cristallizzazione.

Il clorato di soda pure si ottiene facilmente decomponendo una dissoluzione calda e concentrata di clorato di potassa con una dissoluzione di bitartrato di soda. Il bitartrato di potassa, essendo pochissimo solubile, si separa quasi completamente dal liquido, e la dissoluzione contiene del clorato di soda che si può far cristallizzare per evaporazione.

In ogni caso però le prove terapeutiche dell'egregio dott. GAMBERINI non cessano di avere tutto il loro valore. Esse dimostrerebbero soltanto, che la dose del clorato adoperata, che sebbene assai tenue fu efficace, avrebbe potuto essere ancor minore se il clorato di soda fosse stato puro.

matite mercuriale, a cui apposi subitamente il clorato di soda nel seguente modo :

Pr. Clorato di soda scrup. j.
Sciogli in acqua tiepida distillata onc. iij.
Fa mucilaggine con q. b. di gomma arabica.
Aggiungi sciroppo semplice onc. mezza
Mescola: da prendersi a cucchiai nelle 24 ore.

La ben tollerata dose di scrup. j mi consigliò di accrescerla ogni due giorni di scrup. mezzo ; al sesto giorno della presa del farmaco, nella quantità di scrup. ij, era scomparsa appieno ogni traccia di stomatite. Ripreso l'uso del calomelano ed unto il testicolo coll'unguento mercuriale ottenni la perfetta sanazione dell'orchite, senza che la bocca avvertisse di poi la più che lieve conseguenza dell' idrargirio.

Osservazione 2.ª — Propinavo il calomelano coll'aconito al malato di sifilide papulosa Santo N...., e dopo alcuni giorni di tal cura appariva un molesto ptialismo mercuriale, il quale però cedeva nel quarto giorno per l' uso giornaliero di scrup. j di clorato di soda, preso nel modo sopra ricordato.

Osservazione. 3.ª — Sottoponevo alle frizioni mercuriali certo Giuseppe R.... , affine di sanarlo da ulcere sifilitico costituzionale della gola ; dopo la quinta applicazione dermica della pomata napoletana insorgeva gravissima stomatite ulcerosa, con abbondante ptialismo e non scarsa diarrea : ricorsi tosto al clorato di soda, cominciando da scrup. j e giungendo fino a dram. j per giorno ; dopo una settimana di tale medicazione non rimaneva traccia nè di diarrea nè di stomatite.

Osservazione 4.ª — Alessandro Z..., praticava le unzioni mercuriali onde combattere un'artralgia sifilitica, la quale, prossima a risoluzione, venne a complicarsi a molesta stomatite, accompagnata da abbondande salivazione e da vivo dolore alle gengive ; in cinque giorni questo fenomeno morboso cessava mercè la presa del clorato di soda, alla dose prima di scrup. j poscia di dram. mezza.

Avendo ripreso le frizioni idrargiriche non tardò a ripetersi il ptialismo mercuriale, che anche in questa seconda circostanza cedette per opra del solito clorato di soda come la prima volta.

Osservazione 5.ª — Sviluppavasi un' intensa stomatite mercuriale in Gaetano S...., curato colle unzioni idrargiriche onde risanare da erpete rupiforme sifilitico; la salivazione abbondante, ed un esteso ulceramento alla lingua, alle gengive ed alle guance reclamavano pronto ed energico trattamento curativo: ricorsi subito al clorato di soda, il quale da scrup. j portato a dram. j ogni 24 ore, tolse in 12 giorni qualunque traccia di cotanta offesa boccale.

Osservazione 6.ª — Per sifilide papulosa subiva il trattamento antisifilitico delle unzioni mercuriali Antonio B... Non tardò ad insorgere una stomatite molesta, la quale però cedette in cinque giorni per l' uso di scrup. j di clorato di soda accresciuto fino a dram. mezza per giorno.

Questi fatti clinici e non pochi altri che io taccio per amore di brevità, giacchè non sarebbero che una stucchevole ripetizione di una medesima cosa, comprovano evidentemente il valore terapeutico del clorato di soda nel combattere *tuto cito et jucunde* la stomatite mercuriale. Aggiungerò che niun malato avvertì la più che minima sofferenza allo stomaco come talvolta succede adoprando il clorato di potassa, per cui non ebbi mai bisogno di scemarne la dose come mi è toccato talora di fare usando di quest' ultimo sale. In quanto a fenomeni fisiologici non ho notato che una maggiore emissione di orine piuttosto limpide. Deve il clorato di soda essere preferito a quello di potassa? Io dico che sì, per li seguenti motivi:

1.° Pel sapore semplicemente salino e niente disgustoso del primo, mentre il secondo lascia avvertire un' ingrata sensazione lisciviale.

2.° Per la minor dose di clorato di soda destinata a combattere la stomatite mercuriale, dose che di rado sorpassò la dram. mezza; mentre mi occorsero perfino scrup. jv di clorato di potassa per ottenere il medesimo benefico risultato (1).

3.° Perchè questo sale ha una base, la soda, che trovasi naturalmente nel nostro organismo, locchè non è della potassa. (*Ann. di chimica*).

---

(1) Vedi Bullettino delle scienze mediche di Bologna, vol. 5, pag. 81, anno 1856. — Del clorato di potassa nella cura della stomatite mercuriale, membranosa, ecc.; di *P. Gamberini*.

Unguento pel decubiti.

È a base di tannato di piombo, e si forma precipitando una forte decozione di corteccia di rovere con estratto di saturno, raccogliendo sopra filtro il precipitato, e usandolo così allo stato di idratazione e di unguento sulle parti malate. Non giova di conservarlo, ma convien prepararlo al momento, secondo il bisogno.

È assai adoperato in Prussia come topico per arrestare i guasti da decubito.

(*Ibidem.*)

Igiene.

Per quali ragioni il GIRASOLE purifichi l' aria delle paludi, e impedisca lo sviluppo delle febbri:

di GIOVANNI RUSPINI.

Non sarà sfuggito ai lettori il cenno datoci dal cav. CESARE CANTÙ nell' appendice della *Gazzetta Ufficiale* di Milano (18 luglio 1857) e più tardi dal dott. GAETANO STRAMBIO nella sua *Gazzetta medica Lombarda* (pag. 52, 1858), sulla singolare proprietà che possiede la pianta del *girasole* (*Helianthus girans*, *Heliothropium*) d' impedire lo sviluppo delle febbri intermittenti.

Scopritore di codesta singolare proprietà nel detto vegetale fu MAURY (1), luogotenente, il quale trovandosi di guarnigione all' Osservatorio di Washington, dove le febbri periodiche fanno maggiore strage quando le erbe che crescono nell' acqua stagnante passano a corruzione (2). Se la corruzione di un' atmosfera satura di elementi velenosi è il movente delle febbri, egli disse, non sareb-

---

(1) *La Science.*

(2) I miasmi provenienti dalla disorganizzazione dei tessuti vegetali danno più specialmente origine alle febbri intermittenti; i miasmi provenienti dalla disorganizzazione degli animali producono più specialmente le malattie pestilenziali. *R.*

be possibile darle un' altra direzione facendo assorbire queste micidiali esalazioni a vegetali che posseggono una facoltà assorbente in massimo grado ? L' idea era giusta e gli ha corrisposto pienamente (almeno così egli ci assicura) ; la difficoltà stava nel trovare il vegetale che corrispondesse all' uopo , ed egli l' ha trovato nel nostro *girasole* , pianta conosciutissima dai nostri agricoltori , ma poco coltivata.

Maury attribuisce la proprietà disinfettante l' aria di questo vegetale alla quantità d' umidità che assorbe (1) ; un jugero di *girasole* assorbe delle migliaja di galloni d' umidità , oltre quella fornita dalla pioggia. Io al contrario l' attribuirei , non alla quantità d' acqua che assorbe , chè l' acqua per sè stessa non può generare febbri , ma agli elementi eterogenei contenuti nelle acque stagnanti, e conseguentemente nell' aria che esala da queste , appropriandosi il *girasole* per sua particolare elezione i principî azotati che dalla fermentazione putrida di tanti e sì svariati esseri microscopici vegetali e animali , che hanno vita nelle acque stagnanti, si sviluppano, allorchè la loro vita cessa col decrescere delle acque istesse ; elaborandoli nel suo organismo e convertendoli in nitrati.

Sappiamo dagli studj fatti da Menici (2) di Firenze che le ceneri del *girasole* contengono molto nitrato di potassa allo stato di nitrato alcalino . . . per cui fu proposta questa pianta per estrarne colla calcinazione la potassa (3).

È probabilissimo che al bisogno di questo vegetale di appropriarsi continuamente e in tanta copia i principî azotati contenuti nelle acque di palude e nell' aria che lenta e pesante vi spazia sopra , sia esclusivamente da attribuirsi la distruzione o almeno l' indebolimento di for-

---

(1) Molti naturalisti hanno calcolato con esperienze, che la traspirazione del *girasole* è 19 volte maggiore di quella dell' uomo, altri la portano a 17 soltanto.

(2) Vedi *Atti del Congr. scientif. di Venezia.*

Vedi *Giornale di commercio di Firenze* , 1846.

Vedi *Annuario chimico italiano* , del P. Selmi , anno I, pagina 273.

La presenza del nitro in questo vegetale era già stata annunciata fino dal 1816 nella *Flora* di S. Germain dè Gordes.

(3) È già noto come i semi del *girasole* diano un eccellente olio. *R.*

za di quell' ente miasmatico azotato, *quid* fatale, la di cui presenza genera le febbri così dette da palude, in certe località estremamente esiziali.

In quella guisa che 1\|100 d' ossido di carbonio rende l'aria mortale (1), che la presenza nell' aria di 1\|100 solamente d' acido carbonico produce un malessere sensibile; perchè non potranno bastare alcuni centesimi di una combinazione azotata, a noi fino ad ora sconosciuta, per produrre le febbri maremmane?

L'aria pura è il pane della respirazione; ma se questa contiene anche in tenue quantità un principio che ne alteri la composizione o ne turbi anche solamente la disposizione, la forma delle sue molecole, essa può riuscire micidiale. Luminosa prova n' abbiamo allorchè le molecole dell' ossigeno dell' aria cambiano modo d' aggrupparsi tra di loro, dando luogo alla formazione dell' ossigeno elettrizzato, ossia ozono; perchè noi vediamo tosto crescere o diminuire certe malattie (2). Ho detto più sopra che il *girasole* si appropria principî azotati, e non un nitrato già bello e formato, perchè, se ciò fosse, la presenza nelle acque stagnanti del nitrato di potassa non potrebbe portare alcuna alterazione alla salute (ben inteso in piccola quantità), non mai poi produrre febbri; prova ne sieno gli ultimi studî fatti da Boussingault, e presentati recentemente all' Accademia delle scienze — *Sulla presenza degli azotati nel suolo e nell'acqua* — nei quali viene dimostrando che il nitrato di potassa non può, a dosi piccole e quotidiane, nuocere alla salute (3).

---

(1) Studî di Leblanc sull' aria.

(2) L' ozono è un eccitante energico che può alterare le funzioni vitali, ma è nel tempo stesso un agente di purificazione. Tutto sta nelle proporzioni; vi sono delle malattie prodotte dalla diminuzione o dall' assenza dell' ozono, ve ne sono delle altre cagionate da un eccesso di questo corpo nell' atmosfera. (L' *Ozone*, *par* Scoutetten, 1857).

(3) In tutte le acque di Parigi (non esclusa quella della Senna) che servono alla panificazione venne trovato del nitro. Quantunque questo sale sia provato dall' esperienza di chi usò per tanti anni il pane che si fabbrica in quella capitale, che non produca alcuna alterazione alla salute, Boussingault ha preso l' iniziativa di una riforma utile nella fabbricazione di questo quotidiano alimento, invocando che per uso di fabbricare il pane venga presa l'acqua della Senna al di sopra di Bercy.

Spiegare come questo vegetale trovi tanto azoto (1) da assimilare, parmi cosa non difficile, ammessa la presenza di questo corpo nell' atmosfera, nel terreno e in molte acque, e la particolare elezione di ogni vegetale per quei dati principî organici e minerali. Per cui noi vediamo, per esempio, dalle analisi istituite dell' avena, del frumento, del tabacco, del trifoglio, dei pomi di terra, ecc., sempre figurare la egual dose di silice, di potassa, di calce, di solfati, di fosfati, e così dicasi dei principî organici, meno quelle varianti proporzioni prodotte dalla diversità del clima o da cause estrinseche.

Per definire d' onde provenga tanta potassa che trovasi nelle ceneri di questo vegetale, io non ammetterò certo, come asserì Menici (2), che questo alcali sia *prodotto da speciali e straordinarii ed ignoti processi fisiologici* ! (3) Piuttosto, provata la mancanza di potassa nel terreno dove viene coltivato il *girasole*, io invocherei la volatilità di questo alcali (4) insieme al *limo atmosferico*, ossia all' insieme di quelle esilissime particelle di materie organiche ed inorganiche, nuotanti nell' aria, che lo costituiscono.

Ma l' invocare ipotesi parmi quì fuori del caso, stante che il terreno contiene sempre i principî necessarî all' alimento del vegetale che in esso viene coltivato, e se questi mancassero, il nostro *girasole* non potrebbe certo crescere e prosperare (5).

---

(1) Una grande sorgente di azoto trovar deve il *girasole*, coltivato nelle paludi, in quella *melma* che al ritirarsi delle acque, per siccità o per altre circostanze, vediamo depositarsi sul terreno, e che gli agricoltori usano raccogliere per spargere sui loro campi quale ottimo concime. L' agricoltore usa da tempo empiricamente le *melme* per ingrasso; quando una recente analisi fatta da Hervè Mancon ha fatto conoscere contenere queste *melme* dai 0,004 ai 0,005 di azoto; quantità affatto simile a quella che forniscono i lettami di stalle freschi. *R.*

(2) Vedi *Relazione delle sedute di chimica del Congresso scientifico di Venezia*, fatta dal dott. Massarotti.

(3) Errore che il Menici divise con altri chimici R.

(4) Scoperta dal prof. Bizio.

(5) Il *girasole* ha il vantaggio sopra molti altri vegetali di soffrir poco l' elevata temperatura e l' asciutto, e prosperare rigoglioso purchè il terreno sia soffice e ben concimato. I terreni in riva alle acque paludose e ricchi di tanti materiali in putrefazione, che fanno le veci del concime, devono essere i più adattati.

M' arresto adunque dallo spaziare più oltre nel campo delle teorie, parendomi più saggio consiglio attendere prima che il fatto luminoso annunciato da Maury sia verificato, in tutta la sua estensione, da chi si trova in posizione di poter controllare questa igienica proprietà del *girasole.* A fatti compiuti muoveremo più sicuro il passo, in cerca di quali leggi fisico-chimiche questa distruzione della mal' aria abbia avuto luogo.

Nota del redattore. — Parteggiando la sensata osservazione del nostro amico Ruspini, che, se il girasole ha la potenza depurativa dell' aria che gli si proclama, non è al certo per il semplice assorbimento dell' umidità, ma è per la facoltà di assimilare le esalazioni delle organiche putrefazioni delle paludi che esso gode di tale virtù, sembraci che fin d' ora si potrebbe eseguire un' esperienza atta a mettere in chiaro quanto abbia di fondamento questa spiegazione. È un' esperienza da gabinetto, ma che può dare conclusioni non meno certe ed utili che un grande esperimento. E sarebbe: 1.° di determinare la quantità di nitro contenuto in un dato peso di girasole che abbia vegetato in un' aria di ordinaria purezza, e quindi la quantità di quello contenuto in un egual peso di *girasole* fatto vegetare sul margine di una palude; 2.° di esperire se un *girasole* fatto vegetare per alcun tempo sotto una campana (una lunga campana cilindrica di quelle che servono per difendere dalla polvere i nostri *bouquet* artificiali d' ornamento, chiusa in basso ermeticamente con un canale circolare di piombo ripieno di acqua e compresso nella terra ove vegeta l' elianto) valga a purgare dall' odore fetido e dalle emanazioni organiche che sotto di essa potrebbe svilupparvi un apposito miscuglio di sostanze vegetabili ed animali in corruzione, p. e. fieno umido e qualche pezzo di ranocchio o di pesce. L' olfatto potrebbe già dare indizi manifesti di un' azione, ove si spiegasse, come esso basta a dimostrare che l' ozono disinfetta l' aria resa puzzolente da un pezzo di carne fradicia: ma potrebbe utilizzarsi anche il reattivo insegnato da Boussingault, cioè un capsolino pieno di acido solforico, sospeso nell' ambiente per qualche tempo, e nel quale l' acido si annerisce più o meno presto, in proporzione delle combinazioni organiche che vi si trovano ondeggianti, e che coll' umidità si condensano nell' acido.

Noi facciamo invito alla sagace attività del sig. RUSPINI perchè, in opportuna stagione, voglia appoggiare con qualche esperienza la spiegazione da lui ingegnosamente tentata del modo di agire del *girasole*, e questa ricerca varrà forse a dare alla vantata scoperta un valore positivo che finora non ha, e allora l' igiene non potrà a meno di farsene carico. Se bastasse a rendere salubri le nostre risaje una piantagione di girasoli sui loro margini, la generazione colonica avrebbe fatto un grande acquisto, ed anche i proprietarî non avrebbero a crederla una coltura di puro lusso filantropico, giacchè dai semi di questa pianta potrebbero raccogliere una considerevole quantità di olio, atto all' illuminazione ed a parecchi altri usi.

E poichè l' argomento della mal' aria, e soprattutto le indagini sulla sua natura, forma uno degli studî più dilicati e ancora molto oscuri, che, a mio avviso, finora gli italiani hanno illustrato meglio degli altri, così rammenterò a chi volesse dedicarvisi, di consultare le interessanti discussioni sul medesimo tenute al Congresso dei naturalisti in Napoli, l'anno 1845, da TADDEI, PIRIA, SEMENTINI, LA-CAVA, COSTA, SORDA, RICCI, ecc., e che si leggono nel vol. 1.°, p. 292 e seg. di questi Annali.

(*Ibidem.*)

Intorno alle proprietà igieniche delle stoffe che servono di vestimento:

pel dott. COULIER (1).

1.° *Dei vestimenti considerati siccome agenti protettori contro il freddo..*

Per misurare l' ostacolo che le diverse stoffe oppongono alla perdita del calorico, si fece uso del metodo di raffreddamento. Un vaso cilindrico d' ottone, della capaci-

---

(1) È questo un lavoro fatto specialmente per determinare la migliore scelta delle stoffe destinate ai vestimenti dei soldati: ma siccome racchiude molti dati generali applicabili anche ai comuni vestimenti, così abbiamo creduto utile di farlo conoscere ai nostri lettori.

R R.

tà di 500 centimetri cubici, fu empito d' acqua e portato ad una temperatura superiore di 40 gradi a quella dell' aria ambiente. Questo vaso posto in condizioni convenienti venne rivestito delle diverse stoffe. Un termometro sensibilissimo, il di cui serbatojo occupava il centro dell' apparecchio, permetteva, coll' ajuto di una lente, di seguire il corso dell' esperienza. Col mezzo di quest' apparecchio si potè misurare il tempo che il termometro impiegò ad abbassare di 5 gradi. I risultati ottenuti a questo modo furono esposti in un quadro, la di cui ispezione dimostra; che i vestimenti di canapa sono i più sfavorevoli, poi vengono quelli di cotone, indi quelli di lana. Riguardo a queste ultime stoffe, il colore non ebbe influenza alcuna nel corso del raffreddamento. Drappi tinti in robbia, bleu grigio e bleu carico, i di cui pesi a superficie eguale erano eguali, non diedero che differenze di 10 a 12 secondi in esperienze la di cui durata media era di 15 minuti. Per metter questo fatto completamente in evidenza venne ricoperto il vaso di un vestimento doppio composto d' un involto di tela di cotone e d' un altro di drappo nero-bleu; ed osservossi la durata del raffreddamento mettendo all' esterno ora il drappo, ora la tela di cotone. Il vaso nel primo caso impiegò 17 minuti e 30 secondi a raffreddarsi; nell'altro ne impiegò 18. Risulta da queste esperienze che il colore nelle stoffe ha pochissima influenza sulla quantità del calorico oscuro che esse possono perdere per irradiamento.

2.° *Delle stoffe considerate sotto il punto di vista del loro potere assorbente.*

Le molte sperienze fatte dall' autore per istudiare l' assorbimento dell'acqua dalle stoffe, l' hanno condotto ad ammettere che allorquando questo liquido penetra in un tessuto in quantità sufficiente, egli dividesi in due porzioni distinte. La prima è da lui chiamata acqua igrometrica, perchè quest'acqua può venir assorbita in quantità considerevole, senza che sia possibile al tatto riconoscere un cangiamento fisico nella stoffa. La sua presenza non puossi constatare che colla bilancia; ed è impossibile scacciarla dai pori del tessuto colla pressione. Infine la stoffa può rattenere per capillarità, una quantità più o meno grande di acqua d' interposizione. Questa secon-

da porzione del liquido può esser sentita al tatto e cacciata in parte colla pressione. Essa modifica moltissimo le proprietà fisiche della stoffa. Facilissimo è il calcolare l' acqua igrometrica. Basta pesare successivamente la stessa stoffa dopo averla lasciata 24 ore sopra calce viva, poi sopra acqua. La differenza di peso è la cifra cercata.

Maggiori difficoltà presenta il determinare l' acqua di interposizione. Il metodo usato consiste nell' inzuppare nell' acqua distillata un pezzo di stoffa quadrata di 2 decimetri di lunghezza, ed a lasciarlo sgocciare per 24 ore sospendendolo per un angolo sotto una campana, parimenti collocata sull'acqua. Basta in seguito pesare questa stoffa, detraendo dal peso ottenuto il peso della stoffa secca e quello dell'acqua igrometrica, per avere il peso dell' acqua d' interposizione rattenuta meccanicamente dal tessuto. I risultati che si ottengono con questo metodo sono comparabili, se si ha la cura di mettersi sempre nelle stesse condizioni. Così facendo trovasi che il cotone è fra tutte le stoffe quella che ha il minor potere assorbente per l' acqua igrometrica. Le stoffe di cotone ne assorbirono in media 1 decima del loro peso. Poi vengono le stoffe di canapa, per le quali l'assorbimento fu in media di 15 centesimi del loro peso. Infine la lana che gode in sommo grado della facoltà d'assorbire l' acqua allo stato latente, poichè l' assorbimento, in media, fu di 18 centesimi e qualche volta 2 decimi, cioè il doppio della quantità assorbita dal cotone. Queste differenze nel potere assorbente spiegansi nel resto, tanto dalla struttura delle fibrille tessili, che dalla loro primitiva destinazione nell' economia dell' essere organizzato da cui esse provengono.

V'ha nel modo con cui i tessuti assorbono l'acqua, allo stato latente, una circostanza degna di considerazione; è che quest' assorbimento si fa senza perdita di calorico, poichè l' acqua non passa che transitoriamente allo stato gassoso. Non così allorquando il corpo coperto di sudore è messo senza difesa in contatto coll' atmosfera. Egli è ben vero che quando la stoffa contiene più acqua che nol comporti il suo equilibrio igrometrico, essa ne cede una parte sotto forma gassosa all' aria ; ma questa perdita si fa in un modo lento e graduato , e non bisogna punto perder di vista che il calorico è sottratto, in questo caso, alla parte

esterna del vestimento. Si può però assicurare direttamente che un corpo al quale una stoffa toglie dell'acqua allo stato igrometrico, perde molto meno calorico di quello che cede la stessa quantità di acqua all'atmosfera; l'esperienza seguente permette di constatare in modo semplicissimo, che una stoffa che assorbe dell' acqua allo stato igrometrico si scalda. Si riveste con drappo il serbatojo d' un termometro che si pone successivamente in una boccetta asciutta e poi in una umida; ed in quest' ultima boccetta vedesi immediatamente il termometro salire da 5 a 6 gradi. Questa ricerca ha permesso di constatare un fatto del tutto inatteso, ed eccolo: allorquando due masse simili di porcellana intiepidita e umettata sono abbandonate al contatto dell' atmosfera, esse perdono in tempi eguali quantità eguali d' acqua; ma se si riveste l' una delle masse con una stoffa, la perdita diviene molto più rapida, dimodochè quando il corpo in sudore è ricoperto d' un vestimento secco, questo assorbe i prodotti della traspirazione cutanea senza perdita immediata di calore, e più rapidamente che nol farebbe l' evaporazione all' aria libera. Questo fatto eminente sotto il punto di vista dell' igiene del vestimento, è dovuto a ciò, che la superficie nuda raffreddandosi coll' evaporazione, fa che la tensione del vapore d' acqua diminuisca, mentre ch' essa tensione rimane costantemente la stessa per la superficie rivestita che conserva sensibilmente la stessa temperatura.

L' acqua igrometrica contenuta in una stoffa esposta all' aria varia continuamente secondo lo stato igrometrico di quest' ultima. Egli è facile l' accertarsi di questo fatto pesando uno stesso pezzo di stoffa quando il tempo è secco e quando è umido. In quest' ultimo caso il suo peso è notabilmente aumentato.

L' acqua d' interposizione varia anche colla natura delle fibre tessili. I tessuti di canapa ne contengono, in media, la metà del loro peso. Le stoffe di cotone possono contenerne da 8 a 9 decimi del peso del tessuto. Finalmente la lana contiene circa una volta e mezzo il suo peso d' acqua: sotto questo rapporto essa è ancora molto superiore alle altre fibre tessili, e deve questa preziosa proprietà all' elasticità delle fibrille che la capillarità non può ravvicinare le une alle altre.

3.° *Dei vestimenti considerati come agenti protettori contro il calore.*

Tutte le sperienze che si tentarono sotto questo punto di vista furono fatte con tubi chiusi ad un'estremità ed in tutto simili. Essi vennero disposti sopra apposito telajo e ricoperti delle diverse stoffe dopo di essere stati empiti di mercurio. Le temperature si misurarono collo stesso termometro convenientemente costruito ed immerso nel liquido. Essendo stato esposto quest' apparecchio ai raggi del sole, le stoffe determinarono un abbassamento di 2 gradi sopra trentasette. La canapa cruda e le stoffe di lana produssero un elevamento di temperatura di 1 grado per la prima e di 4 a 5 per le altre. La differenza massima, per una temperatura media di 37 gradi, che era quella di un tubo non rivestito di stoffa, fu di 35, 1 per il tubo rivestito di cotone e 43 gradi per il tubo ricoperto di drappo bleu; tale differenza, che è di 7, 9, è considerevole, e sarebbe stata ancora maggiore se il sole fosse stato più vivo.

Resta però ad osservarsi che quando l'apparecchio è esposto a dei raggi calorifici provenienti da altra fonte, i risultati sono molto differenti. Così, davanti ad un focolare di carboni ardenti, la differenza fra i diversi tubi fu molto minore, quantunque la temperatura media fosse vicina ai 60 gradi.

Nelle ultime sperienze, l'autore cercò ciò che diveniva l'assorbimento del calorico allorquando cangiasi soltanto la superficie esterna del vestimento. E si servì di 4 tubi coperti nel modo seguente; il primo di tela cotone, il secondo di drappo bleu per soldati, il terzo di cotone sul drappo, il quarto di drappo sul cotone. L'esperienza ebbe luogo nel mese di agosto, ad un sole ardentissimo, e si ebbero i seguenti risultati: la temperatura del vaso rivestito di cotone elevossi a 42, quello di drappo solo a 51, di cotone sul drappo a 44 e 55 per la disposizione inversa. Bastò dunque di ricoprire il tubo rivestito di drappo d'un leggiero involto di cotone per ottenere un abbassamento di temperatura di circa 7 gradi. Tale differenza sarebbe stata certamente maggiore in Algeria, ove la temperatura è molto più

elevata. Istintivamente e forse per l'esperienza dei secoli, le popolazioni algerine indigene hanno adottato pel vestimento il color bianco. Egli è ben vero che non si può evidentemente pensare ad abbandonare per la confezione dell'uniforme le lane colorate; ma sarà però possibile difendere il soldato dagli ardori del sole per mezzo d'un semplice *burnous* di cotone, poco costoso e di pochissimo volume. Una tal prova meriterebbe certamente d'esser fatta, almeno in piccolo; l'uso di questo vestimento avrebbe per risultato immediato di mettere il soldato in un centro meno caldo di 10 a 12 gradi; e tutti i medici che accompagnarono delle truppe in marina durante i gran caldi, sanno che un numero di gradi molto minore, sia in più sia in meno, è sovente per l'uomo stanco, colpito da febbri o ferite, quistione di vita o di morte. In tutti i casi sarebbe utilissimo che alcuni di questi vestimenti si mettessero a disposizione dei medici, per gli ammalati minacciati o colti da congestioni durante le marce. Questa semplice precauzione igienica avrebbe certamente per risultato di diminuire il numero delle giornate d'ospedale.

Conclusione.

1.° Il colore dei vestimenti non ha influenza sensibile sulla perdita del calorico.

2.° Tutti i tessuti sono suscettibili d'assorbire allo stato latente una certa quantità d'acqua igrometrica; questa quantità, che è considerevole per la lana, è tenuissima per la canapa e soprattutto pel cotone.

3.° Quest'assorbimento si fa senza perdita di calorico pel corpo umano.

4.° Il colore dei tessuti ha una grande influenza sull'assorbimento del calore solare, e basta, qualunque sia la natura dei vestimenti, modificare convenientemente la loro superficie per godere dei vantaggi che offrono le stoffe bianche quando sono esposte agli ardori del sole.

(*Ibid.*)

Fisiologia.

Nuova funzione dei globoli rossi del sangue;

pel dott. HARLEY.

L'Autore ha voluto sottomettere a nuovo esame le seguenti domande, che non gli sembrano sufficientemente sciolte dalle ricerche di *Magnus*. Il sangue gode esso della proprietà di combinarsi chimicamente coll' ossigeno respirato? Quali sono gli elementi del sangue che entrano in combinazione coll' ossigeno? Combinandosi coll' ossigeno questi elementi, sono essi semplicemente ossidati o emettono essi inoltre dell' acido carbonico? Egli ha constatato con esperimenti positivi; 1.° che la fibrina e l' albumina del sangue assorbono una certa quantità di ossigeno e perdono del carbonio trasformato in acido carbonico; 2.° che l'ossigeno esercita un' azione più potente sulla coagolazione del sangue, fornito della fibrina e dei corpuscoli sanguigni, che sul siero che contiene solamente dell' albumina; 3.° che l' ematina o principio colorante puro del sangue, al contatto dell'aria ordinaria, si ossida in due maniere, per una pura perdita di carbonio trasformato in acido carbonico, e per una combinazione diretta coll' ossigeno; 4° finalmente che il volume intero dell' ossigeno respirato non è, come lo vuole *Magnus*, trasmesso, senza combinazione col sangue, ai diversi organi o tessuti del corpo, ma che una porzione definita di quest' ossigeno entra in combinazione chimica con parecchi degli elementi organici del sangue.

La conclusione la più importante del lavoro di *Harley* è che l' ematina, o principio colorante del sangue, compie nei fenomeni della respirazione una parte più importante che non si è creduto fin quì; che ha per funzione negli esseri organizzati di assorbire l' ossigeno e di esalare dell' acido carbonico. È noto che *Liebig* attribuisce questa funzione al siero contenuto nell' ematina del sangue.

(*Ann. univ. di med. di Milano.*)

Polemica.

Sulle RIFLESSIONI CRITICHE **del Dottor** FLORINDO ROCCHETTI **intorno a' pensieri da' quali muovea il Prof.** PAURA **per la scoperta dello Spirito di Ferro** (1).

Poche considerazioni di VINCENZO FERRARI.

L' interesse grandissimo che mette nell' animo ogni argomento che si appartenga, o alla materia medica propriamente detta quando un dato sensibile soltanto risaltasse di esiti ripetuti e cospicui , o alla Terapia razionale se ancora si versi colla mente in un processo che accetti o ricusi il particolare proposto , fu bastevol cosa perchè piena attenzione si fosse dovuta portare sul dissertare del *Rocchetti* , e liberamente e pubblicamente se ne fossero dette le cose che venivansi apparando inesatte ed osservabili. Avvertiamo innanzi tutto che un tale interesse, in questo caso speciale , era assai più cresciuto , dopo le moltissime esperienze cliniche già fatte per quasi tutte le Provincie del regno ; fra le quali ve n' à di parecchie , e ripetute , nella nostra Real Clinica Medica , ed una ancora in persona di una nostra germana carissima , sulla cura della quale mai avevam potuto portar dubbio di sorta , anche col rigorismo di sottilissima logica , che cercammo ad altri quando credemmo insufficiente la nostra. Questo , dicemmo , sarà come salutare avviso a *non fare il sacco grosso di tutta farina* , s' ei ci è già da osservare sopra tal cosa, che la pratica avea per intero ricevuta ; ovvero è l' arte di *cavarsi la spina* , perocchè ci è parso che, per esso, in una restava istruita tutta la pratica nostra a trovar modo di scovrire il falso in cosa accettata , fosse anche per fatti ripetuti —

(1) Vedi del *Morgagni* Dispensa 1. « Storia delle esperienze e osservazioni scientifiche , che àn preceduto la scoperta dello Spirito di Ferro , pel Professor *Raffaele Paura* — E nella dispensa 9. Riflessioni sulle considerazioni scientifiche che àn preceduto la scoverta dello Spirito di Ferro del sig. *Paura* , per *Florindo Rocchetti*.

Però l' autore è già nell' arringo, e noi abbiam questo ad osservargli.

Primamente, lo Spirito di Ferro del Professor *Paura* è tal cosa, crediamo, che a voler dubitare di essa come di nuovo essere chimico (giacchè non gli cale al critico considerarla un poco come modificatore terapeutico), non si possa se non per mezzi chimici di analisi, o espedienti esperimentali. E questo ci pensiamo, perchè ci è risultato non potersi porre quella maniera di argomentazione a dilemma « un tale corpo esser non può altro se non-« chè una modificazione allotropica del metallo, cioè una « modificazione gassosa da lui (Profess. *Paura*) scover-« ta ; o pure un altro corpo onninamente diverso del Fer-« ro, ed insito in esso ».

Questo che l' autore critico avrà creduto il colpo di robusta sintesi del suo articolo, da cui d' altronde gli vien lode d' ingegnoso nel pensare, abbiam veduto cader disperso come dato nel vuoto — Per fermo, il Prof. *Paura* nell' annunziarsi al mondo medico e chimico col suo trovato, dice tal cosa, da cui non esce veruno de' due termini dell' argomentare che fa il Dott. *Rocchetti* — Egli, il *Paura*, dopo aversi anticipato quasi tutte le difficoltà con la severità di quella dimanda a se stesso: « *che cosa può emanare un corpo semplice costituito da una sola qualità di materia* ? » (vedi l' articolo citato): raccoglie tutto quel che si proponea di dire in questa conchiusione, ponendo, cioè, che dopo lunghissima serie di esperienze, fatte con quella precisione ed accuratezza delle quali, aggiugniam noi di buon grado, fu solito esser testimone numerosa scolaresca ; riuscì, vacando a tal fine cinque anni, a trovare il principio fondamentale che determina la separazione di una sostanza volatile, per la maggior parte de' corpi, dimostrando sperimentalmente, aggiugne, che tal parte volatile rappresenta la parte *attiva*, rapporto a quell' altra che resta fissa la quale può considerarsi quasi inerte — Ora tutto questo non produce esigenza logica di sorta a talentar siffattamente dello Spirito di ferro, da conchiudere ch' esso fosse una modificazione o cangiamento dell' aggregazione molecolare della sostanza ; molto meno una sostanza interamente diversa — Ma l' Autore della critica crede di non restare per questo dal lato debole : ei sa rinfrancarsi per un principio il quale, benchè dommatico, pure gli appare ingegnoso ; e lo adotta anche a costo

di far così brutto peccato, specialmente nel caso di una critica di cose di Chimica — « L' attributo *attivo*, dice « egli, che il *Paura* appone a cotal parte del ferro, inclu- « de la idea di un'altra parte diversa, e ciò perchè una so- « stanza elementare non puolsi comunque modificare parzial- « mente » (vedi l' articolo citato). Se ora fossimo certi noi di non fare un peccato di sospetto puro, come dicono i curialisti, ci verrebbe proprio il ghiribizzo di dire, che il Dott. *Rocchetti* fu portato a pensar così per l' analogo degli alcaloidi carissimi, infeminiti in quei musicissimi nomi in *ina*, che tutti al mondo crediamo la parte attiva ed essenziale della sostanza, diversa e distinta da essa — Ma nel caso di cui trattavasi, avremmo pensato che, parlandosi di corpo semplice, la qualifica di *attiva* ad una parte della sostanza, avrebbe significato assai meglio l' agir più intenso, o, vuoi pure, la esplicazion più attiva delle forze molecolari cui tien forse la separazione di essa dal restante di materia—E difatti domanderemmo al Dott. *Rocchetti*, se non fosse pel dubbio di accigliarlo e fargli dire *che non abbiamo idea di quel che domandiamo* come per lui non ne à il Prof. *Paura* del suo Spirito di Ferro, gli domanderemmo, dicevamo, se in una teorica dinamico-molecolare de' giorni nostri, le forze delle molecole e lo agir loro diverso, stian solo nella diretta della diversa natura chimica delle molecole, o nella composta delle dirette di parecchie condizioni, che sono altrettante leggi di natura; avremmo con questo chiesto un pò di spiega de' fatti dei corpi magneto-polari; anzi avremmo scelto una verghetta di purissimo ferro dolce, che certo non negherà il *Rocchetti* esser fatta di sole molecole di ferro, e poi avremmo dimandato, perchè questa, calamitata tutta, fa acciuffarsele la nota limatura solo negli estremi, restandosi nel mezzo quasi fosse *una linea neutra*, come dicono i fisici? — Ma noi ci contenteremo di dire sol questo al Dott. *Rocchetti*, cioè che per la ragione dichiarata pocanzi, egli avrebbe dovuto scender nell' arena solo nel caso in cui avrebbe portato seco una di queste due ragioni di fatto, tutte chimiche ed esperimentali, ed intendiamo, o la sicura dimostrazione che lo Spirito di Ferro del Prof. *Paura* era non altro che un qualche composto solubile di ferro in carne ed ossa, così come fin là si riconoscea da' Chimici co' reagenti proprî, o l'altra, che lo Spirito di Ferro tutt' altro èra che ferro— Ma questo nol volendo fare il signor *Rocchetti*, dura in

ingegnose sottigliezze speculative, e premette a quell' ultima generosità dialettica a forma di dilemma la negazione di una cosa che tutt' i Fisiologi e fisici del mondo ànno il torto di aver creduto vera per esperienza — Dice il nostro critico agli scienziati, colla voce dell' apostolato, ch' è voce sicura e ferma — Baje che per sentire una puzza od un odore, debbano esser tocche le nostre papille olfattorie da una parte qualunque della sostanza alituosa, attenuata sino allo stato di vapore, o a quello di gas — Questo non è mica vero, ei grida, perchè il protossido di Azoto, o meglio di Nitrogeno come vuole egli stesso, è inodoro nello stato normale di gas, anzi-anzi ci sarebbe a dire che la miglior fissazione della sostanza, è quasi più favorevol condizione a sentire, non dicasi già colle mani che ciò è chiaro, ma anche col naso — Per fermo, ei aggiugne, lo stesso composto binario è sentito dall' olfatto, appena sciolto nell' acqua — E poi per lui ci à di più:

Il Carbone che brucia, puzza, non è egli vero? Ebbene sappiasi, che dal carbone in combustione appena due gas ascendon su nell' aria, de' quali uno soltanto, l' acido carbonico, ha odore irritante e proprio. E poi dalla non intera combustione del carbone parte un fetore soffocante, non è anche vero? E pure, sappiate, dice il *Rocchetti*, che da questa imperfetta combustione non si produce veruno de' due gas accennati, sibbene un altro riconosciuto da' Chimici, il quale conchiude (questa libera versione è istruttiva assai); « nel comune linguaggio non accenna, se nonchè ad una causa ignota » — Per tali motivi di giudizio, egli sa togliere sino il primo indirizzo della mente al Prof. *Paura*, il quale col proponimento durevole di chi profondamente vuole studiare la natura, ponea mente sulla volatilizzazione de' corpi alituosi, per trarne partito nelle sue speciali ricerche — Ora, con tutta la sincerità possibile, diciamo al signor *Rocchetti*, che cotali pensamenti ci han saputo d' inconsiderati, o come vorremmo dire di pensamenti non ben pesati nella bilancia del suo buon senso. Il protossido di Azoto, il quale benchè sostanza aeriforme non si sente dall' olfatto, è tal particolare, che resta senza efficacia logica di sorta, rapporto agli altri fatti innumerevoli nei quali si ha l' odore o la puzza se arrivi l' aeriforme, e non si ha più se quello si è dissipato, disperso, e non rifuso nell' aria — Dicevamo senza efficacia logica, perocchè resterà sempre vero, che non si essendo

ad alcun Fisiologo del mondo ancor disascosa la intrinsechezza delle leggi dell' organico sentire, o direm meglio i rapporti essenziali che debbono esservi tra un sensibile e l'organo sensorio, perchè la sensazione fosse; non si può negare il sensibile altrimenti sentito, o soltanto percepito, col quale il tale organo, o tale altro, non à avuto rapporti d'impressionabilità—Ci parrebbe giusto come se gli occhi attaccassero di nullità gli odori, i sapori ecc., o che l'olfatto negasse i colori, o peggio, che gli occhi negassero alla mente l'Aria atmosferica.

Ma nel fondo poi cred'egli veramente di buona fede, il nostro Dott. *Roccheiti*, che dalla massa liquida di una soluzione di protossido di Azoto non venga su nell'aria niente di gas o vapore che sia, pel quale si senta la puzza o l'odore? Non pure, ma il *Rocchetti* dovea anche pensare, che l'acqua può appena sciogliere 3|4 circa del suo volume di un tale gas (Piria), il che significa, ch'è tale il predominio della forza disgregante, per la vantaggiosa quantità di calorico che qualifica lo stato aeriforme di questa sostanza, che l'acqua non può torne tampoco tanto, quanto ne dovrebbe mancare per far liquido un volume eguale al suo, arroggi, aggiuntavi la pressione dell'aria atmosferica. Or da buon Fisiologo non avrebbe dovuto sconoscere il *Rocchetti*, che tra le esterne condizioni che influiscono sulla impressionabilità pe' sensibili odorosi o putenti, è da contare l'estrema divisione della materia, per la quale avviene, vorremmo dire, evanescenza di contatto; d'onde il bisogno di opportnna umidità atmosferica, che ritenendo le fuggevoli molecole, fosse come il conduttore degli effluvî = E l'opportuna umidità verrebbe nel caso nostro dalla evaporizzazione della soluzione. Vegga il *Rocchetti* che nulla esce di vaporoso da tal soluzione, ed allora cambierem pensiero — Sappia poi addarsi, che nel fatto della Combustione ch'egli dice, standosene anche al suo, ci è una volta il putentissimo acido carbonico, ed un'altra la sostanza aeriforme, la quale non perchè non avrà ancora un nome chimico di battesimo, finisce di esser nota come sostanza che agisce.

È poi assai pieno d'innocenza battesimale il signor *Rocchetti*, quando nega che una parte della sostanza in contesa possa svolgersi in aeriforme ed arrivar così a' nervi olfattorî, per fare sentire la puzza o l'odore; perchè il ferro rovente non odora o puzza di più del ferro non ro-

vente — Abbiam detto assai pieno d' innocenza battesimale, giacchè sanno fino i *dilettanti* di Chimica, che il calorico è fabro di tali composizioni o scomposizioni sul dato del corpo riscaldato, che non varrebbe più la pena di nominare sippure la sostanza, che tutt' altro sarebbe, diverso e distinto da quello era nello stato natio, o *regolino*, come i Chimici dicono — E ci apporremmo a ripetere innocenza battesimalissima, in quanto un momento dopo il nostro autore, sempre per la premura di negare, pone che l' odore, meglio che all' aeriforme, il qual povero diamine sarà per lui un gran pezzo di antipatia, è d' accaggionarsi a qualche composto nuovo sul radicale metallico, fatto per gioco di affinità cogli agenti esterni — E quì un po di *versatio pistilli*; dimostri che questo nuovo composto faccia odore senza volatilizzarsi — Dice pure il *Rocchetti*: il ferro che fu riscaldato non odora meno dell' altro che nol fu, dunque l' odore non sta nella diretta della volatilizzazione come cagion sua. Ma questa è una improvisata, o il ferro si è volatilizzato in parte soltanto, ed allora dà odore la parte che resta e non si potrà dire il più od il meno, senza il dato delle due masse eguali — o il ferro addivenne in parte altro essere chimico colla volatilizzazione, ed in tal caso siamo di nuovo allo stesso fatto: perchè darà odore proporzionale alla quantità, quello che è rimasto.

Ma altro non abbiam noi ad osservare al Dott. *Rocchetti*? Un' ultima cosarella, e poi non altro, fuori della esternazione a lui, ch' è sì strenuo trovatore del vero, di un comun desiderio tra' medici e chimici — È slogicata assai, sig. *Rocchetti*, quella novità rinnovata ed antichissima di vibrazioni destate dal corpo odoroso in un corpo intermedio tra esso e l' organo dell' olfatto: e poi quasi pel proponimento di sconoscere lo spirito di ferro del Prof. *Paura* — Non ne viene signor *Rocchetti* — E tutti le sapran dire «non perchè si sentono i suoni per le vibrazioni condotte dall' aria sulla membrana del timpano; non perchè si vede, *forse per le vibrazioni dell' Etere Eulleriano*, sì pure non si sentono gli odori e le puzze, che per le vibrazioni destate dal corpo alituoso.

Ricordisi delle parole del chiarissimo e mai abbastanza commendevole *Salvatore Tommasi*, e non le venga in uggia ch' io ne le riproduca testualmente. « Sul conto degli effluvî odorosi, ei dice, la scienza attuale deve ri-

tenere questi come molecole ponderabili che si dipartono dal corpo odoroso, e giungono insino al nervo destinato ad esserne modificato, e non già quali vibrazioni di un etere che sarebbe mosso a vibrare da esso corpo odoroso, imperocchè la maggior parte di questi corpi sceman di peso dopo qualche tempo, e le molecole che sonosi svaporate, generano un' atmosfera che sensibilmente esercita pressione su di una colonna di mercurio; come il *Berthollet* ed il *Prevost* di Ginevra, han comprovato. Egli è vero che ci ha de' corpi fragranti per un tempo indefinito, conforme il muschio e l' ambra grigia, ne' quali non si può valutare decremento alcuno sensibile di peso, ma questo non argomenta ad altro, che all' estrema divisibilità della materia, alla imperfezione de' mezzi ponderativi, e quel ch' è più alla squisitezza dell' odorato che avanza di gran lunga le bilance e le analisi de' chimici. (1)

Signor *Rocchetti*, io mi fo il dovere di pregarla a nome di tutti quelli che son pietosi pel simile che travaglia nei mali del corpo, a voler fare una serie di bellissime analisi chimiche dello Spirito di ferro del Prof. *Paura*, e noi tutti quanti siamo, della Città e del Ghetto, staremo attendendola tornata alla scienza ed alla pratica con utili esperimenti sul nuovo modificatore terapeutico, da lei medesima citato al Tribunale della Critica.

VINCENZO FERRARI.

Sullo stesso argomento

(Di risposta alle riflessioni di D. *Florindo Rocchetti.*)

Egregio sig. D. Florindo,

Le vostre riflessioni sull'argomento — Spirito di Ferro del chiarissimo chimico *Prof. Paura* — sono di un genere tutto nuovo, e leggendole non si può far a meno di ammirare in voi una felicissima dispo-

(1) Istituzioni di Fisiologia — vol. 2, lib. 3, sezione 4. dell' odorato.

sizione per la critica ; la quale sarebbe altresì degna di maggior encomio se fosse un poco meno dimentica della propria missione, cioè a dire, non perdesse di vista, che l'urbanità è la prima raccomandazione di chi scrive delle cose altrui ; e che versando la critica in materie di scienze positive, non si può così sbadatamente imprigionare la natura nel perimetro delle proprie idee. In qualunque modo, non essendo lo Spirito di Ferro una visione , ma una realtà tanto sensibile che oramai da più anni sta servendo profittevolmente agli usi della Terapeutica , era giusto che qualche generoso ingegno gli avesse consacrata una pur qualsiasi parola, anche per non provar, esso solo, penuria di una messe così abbondevole ai giorni nostri. E sotto questo punto di vista , non saprei quanto altro avreste meritato della scienza, se con meno ritardo si fossero rese pubbliche le vostre profonde vedute in fatto di scienze naturali , e di Chimica a preferenza.

Chi non sente la necessità di ammirarvi ? ma piacerebbe a voi un'ammirazione la quale , avvegnachè troppo spontanea , facesse credere a voi stesso che il vostro articolo , già pubblicato nel Morgagni , non fosse stato con sufficiente attenzione letto e poi riletto ? In mezzo dunque ai miei plausi , i quali per altro non valgono , nè v' è ragione che valgano nulla , permettete che io vi faccia notare alcuni piccoli nei , ma piccoli talmente da potervi far dire senza burbanza. « Verum ubi plura nitent. . . non ego paucis offendar maculis ».

E prima di tutto io non so come possiate mettere in dubbio non già un'ipotesi , non già un' opinione , ma un fatto oramai da gran tempo passato nel dominio del positivismo scientifico , qual si è appunto quello : che la sensazione degli odori è dovuta all' impressione che fanno su' nervi olfattorî le particelle eminentemente sottili le quali si svolgono dal corpo odoroso ; e fa meraviglia , per non dire altro , quella imperturbabilità con cui dichiarate non esservi fatti

che incontrastabilmente dimostrino questo principio — Quante migliaia e migliaia non ne conosce, non dico la scienza, ma la più eomune e volgare pratica? E la noia di ricordarli quì sarebbe in un solo caso perdonabile, cioè se voi vi foste provato, non già di asserire dommaticamente, ma di dimostrare s' era possibile, « che la vaporosità come condizione indispen-
« sabile onde aversi un odore non è sostenibile. »

L' esempio del protossido di nitrogeno, comunque avvalorato dalla, non saprei se bene o male improntata, autorità di *Berzelius* e di *Piria*, non ha nemmeno l' apparenza di argomento favorevole al vostro principio. Difatti, non volendo anche tener conto della testimonianza del *Cassola*, e di altri chimici i quali sostengono, che il gas protossido di azoto à un odore debolmente aromatico, e ritenendo invece alla lettera ciò che dice il *Berzelius*, egli è vero che questo illustre naturalista abbia voluto attribuire al solo gas in parola quell' odore che, ben ponderando la cosa, appartiene ad una combinazione tra esso e l' acqua? Ecco le parole del Chimico di Stokolma: « L' acqua lo
« discioglie e ne assorbe i 3[4 del suo volume, ed
« acquista così un debole sapore dolciastro, ed un leg-
« giero odore che non è disagradevole. »

Vedete bene, signor D. Florindo, che le qualità dell' odore e del sapore, riferite dal *Berzelius* ad uno stesso soggetto (all'acqua), non potrebbero affatto attribuirsi al solo protossido di nitrogeno; poichè se esso in miscela con l' acqua fosse pure capace di acquistare, come vorreste voi, quella vibratilità che lo renderebbe odoroso, non saprei se per questa stessa ed unica via potesse addivenir capace di sapore; mentre dall' altra parte sappiamo, che un corpo insipido non può diventar sapido senza un cambiamento materiale nella sua maniera di esistere, ossia senza che gli fosse dato di presentare, alle papille nervose del nostro organo del gusto, la impressione di molecole diverse dalle prime. E fa veramente meraviglia come questa verità non vi abbia reso meno franco, per non

dire più cauto , nella vostra maniera di argomentare, mentre che lo stesso Professor *Paura* vi aveva posto innanzi gli occhi l' assioma — che i corpi non possono soffrire de' mutamenti nelle proprietà che li caratterizzano senza un mutamento nell' aggregazione , o nella composizione loro.

In quanto poi al carbone in combustione, non cessa di essere meno incoerente quella vostra asserzione ; l' odore tutto proprio da esso tramandato, dal perchè non puossi attribuire nè all' ossido di carbonio nè all' acido carbonico che , secondo voi (badate bene secondo voi), sono i soli prodotti della combustione di tale sostanza organica , non lo si debba attribuire a nessun altro corpo facile a formarsi in quell' atto ; e quindi se odora , odora perchè mentre brucia diventa vibratile.

Ma come proseguite ? « I chimici hanno dovuto te-
« ner ricorso all' esistenza di un altro principio , che
« altri disse gas , ma che nel comune linguaggio non
« accenna se non che ad una causa ignota. »

Prima un' asserzione gratuita ed indegna di chi professa la Chimica ; e poscia una contraddizione, signor D. Florindo , se pure non vado errato — Avete voi sperimentalmente conosciuto che i prodotti della combustione del carbone siano il solo ossido di carbonico e l' acido carbonico? potete razionalmente persuadervene avendo innanzi alla mente il numero degli elementi diversi che compongono questa sostanza organica ? Vi sta in capo che quella causa ignota, alla quale hanno dovuto tener ricorso i chimici, sia il nulla, e che il nulla e lo ignoto suonino la stessa cosa ?

L' ipotesi , che la percezione degli odori sia un fatto meccanico analogo a quello della percezione de' suoni , di cui per altro non spetta a voi l' originalità , era stata già da gran tempo debitamente combattuta, a tal segno, che per essere richiamata alla memoria ci voleva proprio un bel vezzo di sofisticare come il vostro. I *Berthollet* ed i *Prevost* hanno dimostrato , col barometro alla mano , che la cagione immediata

degli odori , anzichè risedere nelle vibrazioni di un etere commosso a vibrare dal corpo odoroso, risiede invece nelle molecole, le quali impregnando l' aria generano un' atmosfera che sensibilmente esercita pressione sulla colonna di mercurio. Nè a voi solo sarebbe nato il pio desiderio di semplificare la scienza, radunando sotto uno stesso principio la produzione degli odori , delle visioni , e dei suoni , ove mai l'osservazione spregiudicata e l' esperienza bene istituita , che formano il vero propugnacolo delle scienze naturali, non avessero sempre prevalso a quell' indecoroso cruccio contro le verità altrui , ed a quella smania di voler guerreggiare co' fatti , brandendo i sofismi e le chimere.

Voi dite « che la sensazione dell' odore è l' effetto « di vibrazioni, destate dal corpo odoroso in un cor- « po intermedio tra il corpo stesso e l' organo. »

Or bene , qual potrebb' essere questo corpo intermedio ? Se credete ch' esso provvidenzialmente si svolga dallo stesso corpo odoroso , e ne riceva le vibrazioni ; le quali comunicate per mezzo della periferia al centro delle nostre percezioni, quivi diventino odore ; si ha ogni ragione di dirvi , che non solamente, invece di semplicizzare , avete inviluppato maggiormente la scienza , ma di avere altresì voi stesso ammesso , contradditoriamente alla vostra ipotesi , che dal seno dei corpi odorosi si svolge realmente qualche cosa ; che odorando essi perdono qualche cosa ; e che la perdita del loro peso per ciò è qualche cosa.

Se poi quel corpo intermedio è un gas che accidentalmente si trova intorno a' corpi odorosi , io non saprei se da questa accidentalità vi fosse dato di conciliare una qualità costante per ciascun corpo odoroso.

Se finalmente esso è rappresentato dall' aria atmosferica, resta a voi l' obbligo di provarlo, e lo potreste per mezzo di uno sperimento che, riuscendo (si qua fata sinant) a vostro favore , potrebbe menarvi dritto in Campidoglio.

Sottraete il corpo odoroso a questo mezzo ambien-

te , o in altri termini , collocatelo nel vuoto Boyliano , e certificatevi se cessa da parte sua ogni propagazione odorosa , come cessa ogni propagazione sonora da parte de' corpi sonori posti nella medesima condizione.

Io non so con quanta speranza di felice riuscita possiate accingervi a siffatto sperimento.

Certo si è che se i vostri studî anatomici fossero stati accompagnati da quella sintesi speculativa , per la quale solamente avviene che i fatti i più empirici diventino sorgente di grandi principî scientifici e razionali , avreste avuto un grande argomento onde persuadervi che le sensazioni dell' odorato , della vista , dell' udito (avvegnachè considerate nel centro della vita sensitiva) non siano , secondo il *Massias* , che la medesima cosa , cioè *la percezione di un movimento organico* ; purnondimeno nell' organo proprio sono il risultamento di condizioni fisiche ed organiche assai differenti — Ma possiamo adesso occuparci di queste cose ?

Vi fo solamente riflettere , egregio signor D. Florindo , che se la membrana dello *Schneider* , identificata da voi, sotto questo punto di vista , con quella del Timpano , non dovesse che ricevere sole vibrazioni , le quali *progrediscono da sè con leggi note* , non occorrerebbe certamente che gli atti ispiratorii favorissero la sensazione degli odori ; nè che l' organo dell' olfatto , sentinella del gusto , situato sulle vie del respiro , e reso per questa sorprendente economia di natura , vera tromba aspirante sulle masse aeriformi , addivenisse organo attivo allorchè noi *fiutiamo* , ossia quando alla impressione di un odore accoppiamo l'atto volitivo della ripetizione di esso ; nè che finalmente , gli animali , cui si era aperta la trachea , e nei quali per ciò l'aria, veicolo principale degli odori (*Tommasi*), non era più attirata dalle narici , avessero potuto far mostra di non sentire gli odori (*Perrault*).

Ma voi svinghiandovela di mezzo , ed ecco la feli-

ce disposizione che avete, come io da principio diceva, per la critica, concedete per un momento al prof. *Paura*, che possa dal ferro svolgersi una sostanza gassosa; ma là per là in che modo ritrattate la vostra concessione? Per ciò solo che quella sostanza gassosa sarebbe disubbidiente alla legge generale dei fluidi elastici, val quanto dire ch' essa non diventa più diffusibile a misura che aumenta la temperatura; ed in riprova di questa sua non diffusibilità dite che « il ferro rovente se non odora meno, certo non più « di quanto è alla temperatura ordinaria. » Dunque voi ammettete che l' odore di un corpo elastico è nella ragion diretta della temperatura, ossia della quantità di calorico che l' investe. Sia benedetto il cielo. Ma il calorico investendo un corpo qualunque che cosa fa? ne dirada vieppiù le molecole, in modo che queste occupano uno spazio infinitamente crescente; lo che applicato ai corpi aeriformi, importa che ne favorisce ognor più la vaporizzazione — Ed ecco, signor D. Florindo, già fino a questo momento, avere trovato la vaporizzazione nella ragion diretta della temperatura: ma voi stesso indirettamente avete ammesso essere anche l' odore nella diretta della temperatura, e siete rimasto giustamente sorpreso dal non avere trovato il ferro rovente più odoroso del ferro alla temperatura ordinaria; quindi temperatura, vaporizzazione, ed odore, anzichè essere una *mera coincidenza*, rappresentano tre fatti, naturalmente collocati nella rigorosa dipendenza logica, per la quale mentre il secondo è effetto immediato del primo, è cagione, o almeno condizione indispensabile, del terzo.

Ora ritornando a bomba, voi dite: « A me sem« bra che l' odore de' metalli fosse un fatto ligato « ad un giuoco di affinità, cioè che fosse una conse« guenza dell' azione degli agenti esterni sopra di es« si, ovvero una proprietà non insita alla natura dei « metalli, ma sì bene a' prodotti della reazione eser« citata sopra di essi, nelle ordinarie condizioni in cui « si trovano, da alcune sostanze che vi sono in con-

« tatto ». Questo vostro concetto, lasciando da parte se sia vero oppur no, non milita affattissimo a vostro favore, in quantochè non risponde alle giuste esigenze della vostra ipotesi sulla formazione degli odori — Voi dovete cercare de' fatti, o se non altro delle ragioni, dai quali o dalle quali, esclusivamente e positivamente venisse comprovato che gli odori non sono che pure e semplici vibrazioni di un *corpo intermedio tra il corpo odoroso e l' organo.* E che alla produzione di questo corpo intermedio non contribuisse affatto con la sua sostanza il corpo odoroso, come alla produzione delle onde sonore non somministrano niente della propria materia i corpi sonori, coi quali se avete voluto, ora dovete sempreppiù stringere le analogie. Il vostro giuoco di affinità si risolve sempre in un fatto di chimica combinazione tra due corpi di opposta polarità elettrica. Or bene al proposito de' metalli, e precipuamente del ferro di cui è argomento, signor D. Florindo, due sono i casi: o dessi sono impuri; o sono puri.

Se sono impuri, questa impurità non essendo nè potendo essere un fatto costante, farebbe sì che, sottoposti essi all' azione degli agenti esteriori (altro fatto parimente incostante), si generassero dei gas (o corpi intermedî secondo voi), ora tali ed ora tali altri; permodo che non solo metalli diversi, come il manganese, il ferro, il rame ec. citati da voi, non si troverebbero in quella comunità di condizioni in cui vorreste allogarli, ma lo stesso metallo perderebbe il dritto alla propria identità. Ma sia ciò: se per questo fatto io dall' azione di qualcheduno o di tutti i principî che impurano il metallo, e dall' azione degli agenti esteriori ottengo in evoluzione un gas, che colma materialmente lo spazio intermedio fra il metallo stesso e l' organo dell' olfatto; perchè debbo vagheggiare l' ipotesi delle vostre vibrazioni, e non riferire piuttosto, uniformemente al Prof. *Paura* ed all' intero mondo scientifico, la sensazione dell' odore all' urto materiale di un corpo volatile sopra l' espan-

sione nervosa del primo paio ? Perchè non darmi a questo modo ragione della reale perdita di peso che soffrono col tempo i corpi odorosi ? Perchè non toccare con mano la verità delle citate sperienze del *Berthollet* e del *Prevost* ? Perchè finalmente non potere anche supporre che il chiarissimo Prof. *Paura* avesse potuto raccogliere uno di questi gas , e dargli transitoriamente la denominazione di Spirito di Ferro ?

Se poi i metalli sono puri , quel giuoco di affinità, ossia quella combinazione chimica, tra essi e qualcheduno dei vostri agenti esterni, sarebbe una pruova, per quanto mai possa dirsi , contraria alla vostra ipotesi ; la quale nei corpi odorosi , a somiglianza dei corpi sonori , non ammette che la sola facoltà di comunicare un impulso alle onde aeree. Altro che impulso , signor D. Florindo ! ! Ed il Ferro , avvegnacchè fino all' oggi della scienza chimica non formante combinazioni gassose con nessuno degli altri corpi conosciuti , si troverebbe, pel rigore delle stesse vostre argomentazioni , avere acquistata una suscettibilità chimica che ben potrebbe segnare un' epoca nella storia della scienza , e procurare a voi un' alloro assai più vigoroso di quello che non solo la scoperta dello Spirito di Ferro , ma quella altresì di ben parecchi altri nuovi preparati chimici han procurato al Prof. *Paura*.

Ma che cosa è lo Spirito di Ferro ? Voi per dire ciò ch' esso non è , avete prima di tutto tentato di crollare il principio teorico universalmente conosciuto intorno alla produzione degli odori , ed avete cercato di sostituirgli una ipotesi , la quale disgraziatamente non solo non ha potuto *rendersi partecipe al carattere proprio della scienza* , ma è caduta sotto le rovine degli stessi fatti che dovevano sostenerla.

Per dire poi ciò ch' è : egregio signor D. Florindo , voi da maestro conoscete che l' analisi è la sola guida nello studio delle cose chimiche : istituite quindi , nè a voi a quel che pare mancano l' attitudine e lo accorgimento , istituite un procedimen-

to analitico sopra questo novello acquisto , non dico della chimica soltanto ma della terapia napolitana , ed avrete forse così l' agio di mettervi in una posizione che sappia meno d'insolenza e d' inurbanità, per potere dire che « il signor *Paura* non solo non ha « una chiara idea dell' essere del suo Spirito di Fer- « ro , ma che neppure è sicuro della reale esistenza « del suo trovato. » ENRICO GRANATA.

Varietà

CARATTERI SOCIALI CONTEMPORANEI

Gli ignoranti.

Volontaria e colpevole , ed involontaria ed incolpabile che sia , ogni volta che voi vi faceste a promuovere qualche bene sociale vi trovereste di contro, ritta, immobile e resistente l' *ignoranza* , sotto l' una o l'altra delle molteplici sue specie.

Alcuni nemici degli attributi di DIO s' avvisarono di fare dell' ignoranza perfino una virtù religiosa. Non saprei dirvi se costoro amino con ciò il prossimo come sè stessi bramando *ignoranti* gli altri per trovarsi coi proprii simili , o se da peggiore malizia ispirati cerchino di padroneggiare gli *ignoranti* colla trista loro sapienza. Per certuni dove c' è istruzione c' è immoralità, dove la scuola ivi il peccato , dove il sapere la malizia. Le scienze sono trovati del diavolo ; gli studî per lo meno superfluità , cose vane , che incaminano sulla via della perdizione.

Eppure molti di questi sono stati alla scuola, e sanno, se non altro , leggere e scrivere , e non si dolgono di saperlo fare ! Ora quando adunque comincia l' istruzione, da cosa buona ch' ell' era , a diventare un delitto? Forse che quando sa leggere l' illustrissimo signor padrone , il suo fattore , il medico , il curato e l' agente comunale basta così , ed il resto è tutto inutile ? Si dovrebbe crederlo ; poichè senza di questo sarebbe assai difficile segnare più al disotto un limite , oltre il quale giovasse

non diffondere l' istruzione, colle scuole, coi libri, coi giornali, o con altri simili diabolici trovati dello spirito moderno. O forse non sarebbe meglio bandire questa miseria del leggere e scrivere anche da que' pochi individui soprastanti, onde non far nascere la tentazione in altrui? L' *alfabeto* difatti è un gran colpevole; e l' inventore, come il Dott. ***Faust***, deve avere avuto a che fare col maligno.

C' è però il *giusto mezzo dell' ignoranza*; il quale, purchè l' istruzione non discenda sino al contadino ed allo artiere, che s' ingorgoglirebbero di troppo, acconsente ch' essa si diffonda nelle così dette *classi colte*; le quali classi colte debbono anzi ricevere una *buona educazione*. Ma intendiamoci, la buona educazione consiste nell' essere stati al collegio o al convento come gli altri bennati, nell' avere imparato, oltre quella melanconia del leggere e scrivere e fare di conto, anche le buone maniere da usarsi in società, un po' di galanteria, un pò di musica e qualcosa altro, fors' anco a saper ridere di qualche spiritosa sciocchezza che si legga su per i giornali, ed a prendere su le carote più o meno grosse che si spacciano dai peggiori di questi; insomma quello che basta a condurre la vita comoda e spensierata di chi non ha d' uopo occuparsi d' altro per i suoi bisogni.

In questo *giusto-mezzo dell' ignoranza* è appunto dove troverete i maggiori ostacoli al bene; chè costoro vogliono farla da saputi e non suppongono che altri sappia più di loro, ed abbia studiato e studii al di là della pagina a cui e' sono arrivati; oppure trovano, che quelli i quali superano quella pagina sono da classificarsi coi dotti, coi letterati, cioè con una classe di gente molto spregevole, quando non sia anche pericolosa.

Studiate, meditate, vegliate le vostre notti, affaticate nella vostra solitudine quando costoro passano in continua vicenda dallo sbadiglio alla baldoria, e procurate di fare qualcosa di bene colle cognizioni da voi così raccolte: e troverete della brava gente, la quale quando non vi opponga la sua apatìa od indifferenza, verrà contro di voi armata d'*ignoranza*. Una parola di costoro, che non hanno esaminato nè studiato nulla di quello che per voi è pane quotidiano, sarà accolta dai loro pari come un oracolo, che varrà più di tutti

i buoni argomenti. Il vostro sapere sarà una colpa, la loro *ignoranza* una virtù; voi sarete l'uomo fantastico, e' saranno gli uomini *pratici*. Dell' *ignoranza* si fanno uno scudo impenetrabile, resistente alle armi del buon senso, a quelle dell' utile comune, a quelle dell' umana dignità. Vestiti di pregiudizio sono attaccabili dalla forza della verità, come l'amianto dal fuoco; e ad ogni palpabile dimostrazione n' escono più imbecilli di prima. Paghi di sè, essi godono poi della beatitudine dell' idiota.

Ma non si tengono per questo al posto che l' idiota ha nella società; ben altrimenti la loro *ignoranza* deve prevalere da per tutto, se ne fanno quasi un titolo di merito, un argomento per soprastare altrui, una ragione di disprezzare chi ne sa più di loro, di *odiare*, di *calunniare* chi fa bene. E difatti la loro forza di ripulsione per il sapere naturalmente deve portarsi verso le persone che sanno, o studiano: poichè gli *ignoranti* sentono anche nella loro impenetrabilità, che qualcosa nasce nel mondo, loro malgrado; sentono che mediante tutti i diabolici trovati della scienza, e la diffusione, sia pure superficiale, che si va facendo delle umane cognizioni, anche in quella classe che fino a ieri n'era digiuna, la marea va innalzandosi, e minaccia d' ingoiare chi sta fermo, immobile al suo posto. S'opera nel mondo, loro malgrado, qualcosa a cui e' non possono resistere; va nascendo una trasformazione, per cui gli *ignoranti* sono ogni dì più stimati per quello che valgono, se anche sieno dei veri *asini d' oro*. Tanto è vero, che cominciano a sentire il bisogno di difendersi; e che perciò e' fanno lega contro il sapere co' mezzi saputi, *gente abbeverata d' invidia, pasciuta di livore, impastata d'orgoglio e di malignità*. Questi ultimi pur troppo sono numerosi, mercè i sistemi di educazione che mirano alla superficialità, e che introducono nella gioventù l' istruzione a modo di serviziale, invece di nutrire gli uomini del pane della scienza, in modo da renderli atti a procacciarselo poscia da sè; come pianta che collocata in buon terreno e bene smosso si allarga da sè nel suolo colle proprie radici, e sviluppa ampiamente i suoi rami, le sue fronde a bere nell'aria, il vitale nutrimento. Però il danno di questo sapere superficiale si comincia a riconoscere da molti; ed è da sperarsi che si facciano sempre più numerosi i giovani che crescano nella loro studiosa solitudine, che vogliano

essere uomini interi, che intendano non potersi tornare nel dovuto onore la Nazione, se non mostrando che non siamo gli ultimi, che ci sentiamo atti a primeggiare un' altra volta. Oh! se fra questi, desiderosi di acquistare i loro titoli di nobiltà, nascesse una gara che invogliasse poco a poco anche gli altri a seguirli, dove sarebbero in pochi anni gli *ignoranti*, che fino a jeri erano paghi di sè stessi, ma che cominciano già ad essere inquieti sulla perpetuità del loro regno? Speriamo che il tempo, il quale corre rapido oggidì per tutti, produca anche questo miracolo, di crollare il trono dell' *ignoranza*, mandandola un' altra volta a scuola, non per insegnare come Dionigi di Siracusa e Luigi Filippo, ma per imparare ad umiliarsi dinanzi a chi studia e lavora. (*Annotat. Friul.*)

Bibliografia

Annuario di Terapeutica, Materia medica, e Farmacia; *del medico* Gioacchino Palombo.

Anno 1.° Napoli, Tipografia Calata Figurari n. 44, 1858. (1)

Con nostro sommo compiacimento ci facciamo ad annunziare a' cultori delle scienze medico-chimiche che il Dottor *Palombo* à messo in luce il sopradetto suo nuovo lavoro, il quale fa seguito all' altro di già pubblicato, cioè il *Repertorio de' medicamenti nuovi*, coronato già da prospero successo, come ne dà chiara pruova il rapido spaccio delle due prime edizioni e della terza di molto ricercata. In quest' ultima opera, cioè l' *Annuario*, l' egregio autore si fa a trattare di tutt' i novelli farmachi che recentemente hanno arricchito l' ubertoso patrimonio della Materia medica e Terapeutica. (2) Prende a disaminare ciascun d' essi sotto tutti gli aspetti e fisici, e chimici e terapeutici, notandone con

---

(1) Si vende presso l' autore strada de' Mannesi n. 8 al prezzo di grana 45.

(2) Ne dispiace solamente che veruna menzione si fa del Direttore del *Severino*, cui si deve l' aver introdotto presso di noi l' uso del *solfato morfi-stricnico*.! — (V. la pag. 68 di questo Vol.).

La Direz.

ammirabile particolarità e la provvenienza ed il modo di composizione ; e , se chimici preparati , il migliore , più acconcio e più semplice metodo di preparazione : cosa importante e di non picciol momento ; e non tralasciando in pari tempo di metter sott' occhio le indicazioni cui essi son deputati a soddisfare , ed i casi speciali di morbi ne' quali si apprestano. Di più vi ha una moltiplicità di formole composte , da tenerne non poco conto nel clinico esercizio. In breve in un volume , all' apparenza di piccola mole , si ha un esteso sunto di tutti i novelli ritrovati di materia medica , che mai desiderar si potesse. Da ciò chiara si manifesta l' utilità che trar ne possano coloro che s' avviano pel difficil sentiero delle mediche dottrine , non solo , ma benanche il vantaggio che ne viene a quelli stessi che son provetti nel clinico esercizio ; avendo presso loro un Manuale , ove attingere tutte le notizie più recenti , in fatto di Terapeutica , in oggi che la medicina e sue scienze ausiliatrici van sempre inoltrandosi sulla via del progresso. Con ciò abbiamo inteso dare un rapido cenno dell' opera suddetta , direi quasi a volo elettrico , e dello scopo veramente lodevole che si prefiggeva l' esimio autore , il quale colle sue ampie , precise e sennate conoscenze fisico-chimiche , che al dì d' oggi occupano parte importante nella terapeutica filosofico-razionale , a mio debol credere , à raggiunto la desiata e prefissasi meta.

Entrare in un merito più intrinseco e speciale di detta opera , oltrechè porterebbe molto per le lunghe , i nostri deboli omeri ne rimarrebbero schiacciati sotto, per lo troppo grave peso ; e poi il dovutogli favorevol giudizio ed onore , gli si tributerà dall' unanime consentimento di *color che sanno* !

Ciò non ostante noi ci facciamo a vivamente congratularci coll' esimio autore , dell' aver sì bene esposto materie di ben difficil trattamento. Ci auguriamo però che desso voglia continuare ad aggiungere nell' avvenire tutte le altre novelle scoverte , che si andranno a fare.

Dopo tutto ciò crediamo cosa pur troppo oziosa il raccomandare tale opera alla considerazione dei cultori delle scienze mediche e chimiche , vivendo noi nella ferma credenza d' esservi anche di quelli , che fansi ad apprezzare il valore delle opere pubblicate da compatriotti , a differenza di coloro che , trascinati dalla direi quasi

dominante mania di credere sol buono ciò che a noi provviene d' oltralpe, tali opere solamente elevano alle stelle!

Siam forse usciti da' limiti che ci prefiggevamo? Ci si condoni perchè lo richiedeva forse l' importanza della materia. F. Scarpa.

Breve cenno sulla Civiltà e la Follia, con metodo curativo di quest' ultima, *del Dott.* Vincenzo Leonardo Cera *ec. ec. — Napoli, Stamperia del Fibreno 1858.*

Il seguente riepilogo mostra abbastanza ciò che l'autore, con un quadro storico accuratissimo, à dimostrato nella 1.ª parte di quest' opuscolo.

« Epilogando adunque, egli dice, le cose esposte riteniamo con *Brierre De Boismont.*

« 1. L'alienazione è tanto più frequente, e tanto più varie sono le sue forme, quanto più i popoli sono civilizzati, mentre diventa più rara quanto meno i popoli sono illuminati.

« 2. L' aumento del numero degli alienati segue lo sviluppo delle facoltà intellettuali, dell' industria, delle arti, delle scienze, e del commercio.

« 3. Gli alienati in rapporto alla popolazione sono tanto più considerevoli, quanto maggiore è il grado d' incivilimento, a cui sono pervenute le nazioni; la cifra della popolazione non ha alcuna influenza immediata sullo sviluppo della malattia, poichè vi hanno grandi capitali, e nazioni popolatissime in cui non esiste che un piccolo numero di alienati, »

Deve forse da ciò inferirsi di porre argine alla civilizzazione onde scemare il numero dei folli? Certo che no, dice a ragione l' Autore. Che se l' incivilimento accresce il numero de' folli da un lato, crescono per esso, dall' altro lato, le cure a prò degli infelici dementi, degne dell' odierno incivilimento e della sapienza dei Governi; e se la civiltà à partorito gran fatto la *follia*, essa medesima con la ricca suppellettile di nuove scoperte e nuovi metodi, vorrà suggerire i mezzi più acconci ad impedirne lo sviluppo, e fiaccarla il meglio che sia possibile.

Conseguente a queste ultime parole si fa l' Autore a discorrere, in una seconda parte, della cura della follia col-

l'olio di Cajeput. Del quale, tessuto prima un cenno storico, discorre poscia la facoltà specifica avverso la perdita del senno: soggiungendo le seguenti parole che noi vogliam trascrivere, tanto ci sembrano acconce:

« Nel descrivere la virtù prodigiosa che l' olio di Cajeput « dispiega sulle malattie della mente, non vogliamo esclude- « re tutt'i rimedì già conosciuti dalla scienza, e di cui essa si « giova e dovrà giovarsi; ma intendiamo doversi amministra- « re allorchè lo si deve come *specifico*, da sè solo o in com- « pagnia di quei rimedii che la scienza ritiene come buoni, « e di cui noi descriveremo il modo di usare. »

Leggano i nostri lettori l' opuscolo del *Cera*, e troveranno, non ne dubitiamo, che egli è degno di quegli encomî, che con tutto l' animo gli tributiamo. Dott. M.

Lezioni cliniche di medicina mentale *del dott.* G. B. FALRET *tradotte ed annotate dal dott.* NICCOLA PERLA. *Aversa 1857.*

Sull'uso de rimedi narcotici nel trattamento dell' alienazione mentale. Epistola *al cav.* SANNICOLA *dello stesso Dott.* PERLA — *Aversa 1858.*

Vogliamo annunziare ancora i suddetti due lavori del Dott. *Perla*, non meno proficui ai progressi della psichiatria. Noi più volte in questa effemeride toccammo di altri lavori di lui, che con solerzia sempre crescente si occupa ad illustrarla con le sue lucubrazioni.

Ora à egli intrapreso una versione dellle *Lezioni cliniche di medicina mentale* del Dott. *G. P.. Falret*, arricchita di note interessantissime. Le dette lezioni non sono « che un frammento del corso clinico e teorico profes- « sato da più di dieci anni all'ospizio della Salpetriera dal « *Falret* », e tendono ad illustrare unicamente la sintomatologia generale delle malattie mentali; poichè la seconda parte della patologia generale sarà consacrata all' etiologia, alla notomia patologica, al pronostico, e al trattamento.

Dell' opera è già fuori il primo fascicolo che contiene il discorso d' apertura che precede le lezioni, e che, a dir vero, la raccomanda assai: anche per la esattezza della versione, e per le note erudite appostevi quà e là dal traduttore, sia per ampliare le cose accennate dall' autore, e

sia ancora per arricchirla delle sue vedute proprie, e di quelle di altri sommi consacrati ad uno studio così interessante.

L' opera è dedicata a S. E. il Direttore del Ministero e Real Segreteria di Stato dell' Interno Comm. Bianchini, il quale nello accoglierne la dedica, vedutone l' interesse, ne à incoraggiata la pubblicazione.

2. Ha pure il *Perla* pubblicato, per la terza volta, la sua Epistola al Cav. *Sannicola* = *Sull' uso dei rimedî narcotici nel trattamento della follia* — nella quale prendendo a disamina questo argomento controverso, cerca con ogni studio rintracciare il vero tra le opinioni discordanti, e pubblica specialmente gli interessanti risultamenti ottenuti dal dott. *Michea* coll'oppio e suoi principî, col giusquiamo, colla datura stramonio, coll' atropa belladonna, ed infine colla mandragora; e relativamente ai primi quattro farmachi non manca di far tesoro delle osservazioni di *Hermel*, desunte dalle sue—*Recherches sur le traitement de l' alienation mentale* — *Observations que possède la mèthode homaeopathique a ce sujet* — In tutto non vuolsi trasandare di notare la erudizione addimostrata, e le giudiziose sue osservazioni.

Sì l' uno che l' altro lavoro danno dritto di encomio al valente Autore, come a colui che sempre nuove cure prodiga a questa importante parte della patologia, la *Psichiatria*; e noi sarem paghi se i nostri voti varranno a confortarlo nell' intrapreso difficile cammino.

Patologia e terapia medica speciale delle flogosi degli organi pneuma-gastrici *del Dott.* Calcedonio Tropea. — Napoli 1857.

A considerare solamente gli organi interessanti accennati più sopra, e il processo flogistico che li addenta, non si può non riconoscere l'interesse dell' opera dell'egregio Dott. *Tropea*. Il quale fa precedere un discorso sulla *infiammazione* in generale; subjetto che ben sappiamo quanto fossesi illustrato, specialmente nella nostra Italia, nei tempi poco fa trascorsi; e poi passa a rivista quella dei varî organi dei due apparecchi testè cennati.

Tuttocciò che può desiderarsi intorno a diagnosi, etiologia, notomia patologica, pronostico, e trattamento, trovasi partitamente, e nitidamente trattato in quest' opera, che noi diciamo eminentemente pratica nel felicitarne il dotto Autore, che si rese assai benemerito nel pubblicarla.

INDICE ALFABETICO

DEGLI AUTORI DI QUESTO VOLUME

INDICE GENERALE DELLE MATERIE

DELLO INTERO VOLUME

Clinica medica.

Clinica de' bambini

Clinica chirurgica.

Clinica oftalmica.

Clinica ostetrica

Clinica terapeutica

Semiotica

Igiene.

Chimica applicata alla clinica.

Chimica applicata alla terapia

Fisica applicata alla medicina.

Medicina legale.

Fisiologia.

Necrologia.

Polemica

Varietà.

Bibliografia

Onorificenze.

Quetanze

Saldarono questo abbonamento , *come segue* , i Sigg.

(a tutto l' anno *Volgente* 1858)

Dott. D. *Giambattista Altera* di Napoli

(a tutto il 1° *semestre* che oggi spira)

» *Agostino Corsini* di Sicilia

(a tutto il 1857)

» *Giulio Sursaja* di S. Giovanni a Piro
» *Domenico Pirrò* di Montepavone
» *Francescantonio Piccirilli* di Roccaspinalveti.

Napoli 30 6/58.

Manfrè.

INDICE DEL FASCICOLO

Clinica medica

Clinica de' bambini

Clinica chirurgica

Clinica ostetrica

Clinica terapeutica

Igiene

Fisiologia

Polemica

Varietà

Bibliografia